2e Année. — N° 12. 15 Mai 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (première année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de Médecine* et des *Sciences*; il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr.—Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des eaux de Vichy considérées sous les rapports clinique et thérapeutique, spécialement dans les maladies des organes de la digestion, la goutte et les maladies de l'Algérie, par le docteur DURAND-FARDEL.

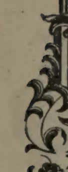
On a beaucoup écrit sur les eaux de Vichy, et cependant M. Durand Fardel a cru, non sans quelque raison peut-être, que tout n'avait pas été dit encore, et que l'on pouvait faire sur ce sujet de nouvelles études. La question qu'il s'est posée est la suivante : déterminer les indications qui doivent présider à l'administration des eaux de Vichy dans les maladies.

Après avoir tracé un court tableau des eaux de Vichy et de leur constitution chimique, l'auteur a étudié d'une manière générale leurs propriétés thérapeutiques, rapprochées de celles des autres eaux minérales, et il a essayé de donner une idée exacte des ressources que la thérapeutique thermale peut offrir à l'art de guérir.

Puis il a présenté l'application des principes précédemment émis à quelques-unes des maladies que l'on traite à Vichy. Pour sujet de ces études cliniques, il a choisi la *dyspepsie*, maladie dans laquelle l'action des eaux de Vichy sur la vitalité des organes peut se constater de la manière la plus manifeste; la *goutte*, qui a surtout servi de matière aux théories chimiques dont les eaux minérales ont jusqu'ici fait spécialement les frais, et les maladies de l'Algérie qui lui ont paru propres à mettre en lumière la part qu'il faut faire aux diathèses et aux cachexies dans l'étude des maladies chroniques.

Enfin, il a abordé la question de la pratique des eaux de Vichy, c'est-à-dire qu'après avoir complété les études précédentes par un chapitre sur la méthode à suivre pour déduire les indications des différentes espèces d'eaux minérales en particulier, il est entré dans quelques détails sur l'application même des eaux de Vichy, sur la manière de les administrer, les phénomènes spéciaux qui en résultent, etc.

Ce travail, dont M. Durand Fardel a voulu faire un guide destiné à diriger les médecins dans l'application des eaux de Vichy, est le résumé de nombreuses observations recueillies à Vichy pendant plusieurs années. Il renferme également, quand besoin est, des renseignements puisés dans les auteurs qui ont écrit il y a quelques années, et une critique judicieuse de leurs opinions. — Livre bon à consulter, et fait avec autant de soin que de conscience.



Études théoriques et pratiques des affections nerveuses, par le docteur BARADUC.

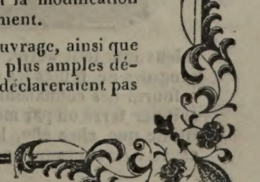
Voici un livre que nous avons eu quelque peine, nous l'avouons tout d'abord, à prendre au sérieux. Et cependant, il paraîtrait, à en croire l'auteur, qu'il a été entrepris dans un but purement scientifique. A ce titre donc, il mérite d'être mentionné ici.

M. Baraduc annonce dès le commencement que cet ouvrage n'est que l'introduction à un traité des maladies nerveuses plus complet et plus détaillé. Il a jugé utile d'entrer dans des considérations générales sur certains phénomènes physiques qui semblent exercer sur le système nerveux et sur l'appareil circulatoire une influence qui se fait sentir sur l'homme d'une manière incessante; il professe sur ce point une théorie qui lui paraît offrir un haut degré de probabilité; mais c'est sur des faits qu'il appuie ses doctrines; aussi publie-t-il un certain nombre de guérisons de maladies des systèmes nerveux cérébro-rachidien et ganglionnaire.

Nous passerons légèrement sur la partie théorique, qui nous a semblé quelque peu nuageuse, et dans laquelle on trouve des phrases de la nature de celle-ci : le fluide lumineux paraît être le principe de la vie considérée au point de vue du sentiment; le fluide calorique paraît être le principe de la vie considérée au point de vue du mouvement. Quant à la division pratique du livre, elle se résume principalement dans l'exposé du mode d'action des ventouses sèches, que l'auteur met en usage d'une manière toute particulière.

M Baraduc laisse la ventouse appliquée au même endroit pendant une heure entière; de cette application, résulte une douleur agaçante souvent assez vive, et chez quelques sujets, elle est suivie de la production de vésicules et d'ampoules. Quelques-uns sont plus rebelles à la médication; mais il faut alors insister davantage; et il se trouve qu'au bout de dix ou douze séances, la peau n'a pas subi la modification jugée nécessaire par l'auteur pour l'efficacité du traitement.

Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur cet ouvrage, ainsi que sur la médication de M. Baraduc, renvoyant, pour de plus amples détails, au travail original ceux de nos lecteurs qui ne se déclareraient pas suffisamment édifiés.



POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ

PHARMACIEN, RUE VIVIENNE, 12.

Cette poudre sert à préparer soi-même la limonade purgative de Rogé, **approuvée par l'Académie de Médecine.**

Il suffit de la dissoudre dans une bouteille d'eau froide, pour avoir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate de magnésie. — *Voir* l'Instruction qui accompagne chaque flacon.

EXTRAIT DU RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

« *Cette limonade est agréable au goût; elle purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. ... M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les circonstances les plus favorables à sa dissolution,* »

La poudre de Rogé ne se vend qu'en flacons enveloppés d'un papier orange avec étiquette portant son cachet et sa signature.

Dépôt dans chaque ville de la France et de l'Étranger.

PRIX : 2 FR. LE FLACON.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien ; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observation particulière, de la propriété de ralentir les pulsations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

MICROSCOPE GAUDIN.

Microscope usuel très portatif, pour la médecine, la pharmacie et l'étude des sciences; lentilles en cristal de roche fondu. — Prix : 2 fr. 50 c. à une lentille; 5 fr. à deux lentilles, boîte en carton. Boîte en acajou, 1 fr. de plus par microscope. Port, par la poste, 1 fr. de plus par microscope, contre mandats sur la poste.

Chez GAUDIN, rue du Hasard-Richelieu, n° 1. Dépôt rue Montmartre, 142, à Paris.

L'administration de la *Revue clinique* rappelle à ses abonnés qu'elle s'est attaché une personne spécialement chargée de faire des achats de livres, instruments ou médicaments. Non-seulement ces achats sont faits sans rétribution, mais les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable HUILE de FOIE de MORUE

de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LES DARTRES, TEIGNES et Maladies de la peau

disparaissent en peu de temps sous l'influence de la POMMADE VÉGÉTALE, expérimentée par les meilleurs médecins. — Elle se trouve chez REUFLET, pharmacien, rue de Jouy, 1, à Paris. — 5 fr. et 3 fr. le pot.

ÉTABLISSEMENT THERMAL

DE CHATEAU-GONTIER (Mayenne), dirigé par le Dr H. BAYARD. — Bains ordinaires, médicinaux; bains russe, oriental, douches de vapeurs; bains sulfureux, alcalin; appareils à injection; fumigations sèches, humides; douches chaudes, froides; lits de repos; salon de réunion; appartements meublés. Source d'eau ferrugineuse carbonatée analogue à l'eau de Spa, en boisson, bains, injections.

PASTILLES CRENATEES. Dépôt à Paris, 7, rue Ste-Opportune, chez MM. Lamarche, Bless et Dupont, et dans toutes les bonnes pharmacies des départements.

AVIS.

D'après les jugements rendus par divers tribunaux, personne n'a le droit de prendre le nom de M. VALLET *pour vendre les Pilules ferrugineuses dont il est l'inventeur.*

Pour éviter toute méprise, et pour se garantir des contrefaçons, on devra s'assurer que les flacons portent bien l'étiquette dont le modèle est ci-contre.

PILULES de Carbonate ferreux inaltérable DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

D'après le rapport fait à l'Académie, cette préparation est la seule dans laquelle le carbonate ferreux soit inaltérable. Aussi les médecins lui donnent-ils la préférence, dans tous les cas où les ferrugineux doivent être employés.

Chaque flacon est scellé aux deux bouts par le cachet VALLET inven., et porte sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

Dépôt rue Caumartin, 45, à Paris,

Et dans toutes les Villes de la France et de l'Étranger.

Pour les demandes en gros s'adresser, Rue Jacob. 19.

3 FR. LE FLACON. — 1 FR. 50 LE DEMI-FLACON.

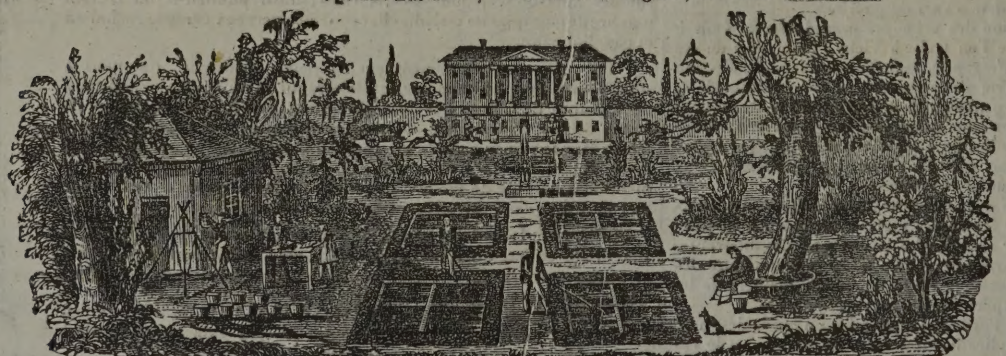
Les Pilules de VALLET s'emploient principalement pour guérir les pâles couleurs, les pertes blanches et pour fortifier les tempéraments faibles.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

MAISON JOSEPH MARTIN,

RUE J.-J. ROUSSEAU, 18. — BUREAUX, MAGASINS ET CAISSE, rue Montmartre, 1, et passage Saint-Eustache, conduisant à l'église, à Paris.



SANGSUES DE TOUTE ESPÈCE ET DE TOUTE PROVENANCE. — Expéditions pour tous pays et en toutes saisons, tant par terre que par mer. Sangsues dites de reproduction pour repeupler les marais ou étangs épuisés. FAIT LA COMMISSION. MAISON D'ACHAT A TRIESTE, DANS LES ÉCHELLES DU LEVANT ET EN HONGRIE. RÉSERVOIRS ET MARAIS EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER, ETC. — S'occupant depuis très longtemps du commerce de sangsues, ayant déjà publié plusieurs ouvrages(*) fort estimés sur ces annélides, M. Joseph Martin est réellement à la hauteur de toutes les difficultés de sa profession, et peut, mieux que tout autre, satisfaire ses clients, sous le rapport du prix et de la qualité de ses fournitures. Agissant sur une vaste échelle, recevant des sangsues de toutes les contrées, il sait, à priori, reconnaître la valeur de chaque espèce; sa longue expérience, jointe à son esprit d'observation, lui a fourni des connaissances positives sur les soins qu'exige leur conservation, et sur les meilleurs moyens à employer pour les expéditions lointaines, soit par terre ou par mer. La maison Martin est une maison de confiance; toujours elle a combattu, à outrance, la fraude. On peut donc avoir la certitude que, chez elle, les commandes sont remplies avec loyauté et avec la plus scrupuleuse exactitude. On trouve aussi dans la maison Martin les espèces de sangsues spécialement destinées à la médecine vétérinaire.

(*) *Hist. prat. des sangsues*, in-8°, 1845, et *Mém. sur la quest. des sangsues*, in-8°, 1847.

Deuxième année, N° 12. 15 Mai 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

Bulletin de la quinzaine.

La lettre de M. Renault (d'Alfort) à l'Académie de médecine, sur l'épidémie des gallinacés, dite choléra des poules, et la discussion qui s'en est suivie entre ce savant académicien et son collègue, M. Delafond, est le seul événement médical de la quinzaine qui ait captivé l'attention. Le sujet trop spécial surtout de la communication de M. Renault nous interdit la publication de son travail dans ce recueil; nous en reproduirons seulement dans un prochain numéro la partie relative à la contagion, qui intéresse vivement l'hygiène publique et la police médicale.

— A l'Académie des sciences, on a surtout remarqué la lecture de M. Chatin sur la présence de l'iode dans l'air. Cette singulière découverte est, pour le moins, très-curieuse sous le rapport chimique; peut-être conduira-t-elle à des données hygiéniques de quelque intérêt.

—Le concours de pathologie interne ouvert à la Faculté de médecine est commencé et déjà, jusqu'à un certain point, avancé, puisqu'au moment où ces lignes arriveront sous les yeux de nos lecteurs, les deux premières épreuves seront presque terminées. On s'accorde généralement à faire la classification suivante de l'épreuve écrite : 1° M. Grisolle, 2° M. Beau, 3° M. Monneret, 4° M. Requin, 5° *ex æquo*, MM. Guillot et Sanson.

H. DE CASTELNAU.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Sur une tumeur sanguine de la tête chez un enfant de trois ans. Considérations sur ce céphalématome.

PAR M. LE DOCTEUR U. FOURNIER.

Un métayer des environs de Fanjeaux m'amena, au mois d'avril 1849, son fils âgé de trois ans, blond, parfaitement bien constitué, d'une intelligence très précoce.

Cet enfant portait à la tête, du côté gauche, une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, ovoïde, légèrement étranglée à la partie moyenne, tendue, rénitente, offrant une fluctuation un peu obscure, douloureuse à la pression dans la partie antérieure de sa circonférence, sans élévation de température, sans changement de couleur à la peau, sillonnée du reste de veines assez volumineuses.

Cette tumeur, qui siégeait dans la région pariétale et semblait n'avoir pas dépassé les diverses sutures que forme le pariétal avec les autres os du crâne, offrait dans toute la circonférence de sa base une saillie osseuse qui aurait pu faire croire un instant à une perforation du crâne : car les doigts, poussés de là vers le centre en augmentant graduellement la pression, ne pouvaient plus sentir la résistance de l'os. C'est au niveau de cette saillie, à la partie antérieure seulement, que l'on déterminait une douleur assez vive par la pression. La compression exercée sur cette tumeur ne déterminait aucun phénomène du côté de la mobilité ni de la sensibilité ; on n'y percevait aucun battement, on n'y entendait aucun bruit.

D'après les renseignements que je pus recueillir, il paraîtrait que la mère, qui du reste ne sait à quelle cause attribuer cette tumeur, ne se serait aperçue de sa présence que depuis un an; qu'à cette époque cette bosse avait le volume d'une noisette et qu'elle avait grossi insensiblement jusqu'au point où je la voyais. Les parents ne s'en étaient pas préoccupés jusque-là, parce que la tumeur n'était pas douloureuse et qu'elle n'influait en rien sur la santé de l'enfant.

Quelle était la nature de cette tumeur? J'hésitais entre une tumeur sanguine et un kyste séreux ou mellicérique; dans tous les cas l'ouverture, qui devait compléter le diagnostic, était parfaitement indiquée. Avant d'en venir là, je voulus pourtant employer quelques résolutifs, non pas que je leur accordasse une grande confiance. Contente de cette médication et en espérant de meilleurs résultats que moi, la mère resta deux mois à me ramener son enfant. Il me fut facile de reconnaître que pendant ce temps la tumeur avait augmenté de volume sans changer de caractère.

Peu de jours après, je pratiquai une incision à la partie antérieure et inférieure de cette tumeur : il s'en écoula d'abord du sang liquide et noirâtre comme du chocolat et puis un petit caillot d'un rouge vermeil. En introduisant par cette plaie une sonde cannelée pour aller faire une contre-ouverture à l'autre extrémité de l'ovoïde, il me fut facile de reconnaître que le foyer sanguin se trouvait immédiatement sur le pariétal, que la saillie qui circonscrivait la tumeur était constituée par de petites colonnettes osseuses faciles à rompre et dont je pus extraire quelques parcelles; enfin, que le cercle de cette circonférence était dépoli et un peu rugueux. Après avoir vidé complétement la poche, je mis quelques brins de charpie entre les lèvres des deux plaies pour empêcher leur réunion, et j'appliquai un bandage légèrement com-

pressif. Il s'écoula par ces ouvertures pendant quelques jours de la sérosité purulente; mais, au bout d'une vingtaine de jours, la poche avait complétement disparu et la guérison était assurée; le bourrelet osseux persistait encore en partie.

Cette observation offre, je crois, beaucoup d'intérêt sous différents rapports. Et d'abord, il est évident que nous n'avions pas affaire ici à une de ces tumeurs sanguines résultat d'une chute ou d'un coup; la marche progressive et lente de cette tumeur, son contenu, la présence de cette barrière osseuse qui la circonscrivait, tout cela nous empêche de le croire. Mais ne pourrions-nous pas présumer que, dans plusieurs cas dont parle J.-L. Petit, ou des erreurs de diagnostic ont été commises par des médecins ou bien par lui-même à cause d'un relief dur circonscrivant la tumeur, ne pourrions-nous pas présumer, dis-je, que l'on a eu affaire à des tumeurs analogues à celle dont je rapporte l'histoire et non à de simples trombus de la tête? D'un autre côté, si ce relief osseux que nous avons trouvé est un caractère pathognomonique du céphalématome sous-péricrânien, comme le prétendent M. Valleix, Michaëlis et quelques autres, qu'on ne le rencontre que dans cette affection, nous avons eu affaire à un céphalématome, et alors notre observation ne prouverait-elle pas que cette affection est quelquefois chronique, qu'elle a une marche lente et progressive (comme tend, du reste, à le penser Palleta), enfin que ce n'est pas toujours chez les nouveau-nés qu'elle se montre? Et cela ne suffit-il pas pour détruire toutes les théories de M. Valleix et autres sur la formation du céphalématome, basées sur la compression qu'exerce l'utérus sur la tête de l'enfant et sur la composition des os du crâne à cette époque?

La rareté du céphalématome chez les nouveau-nés, qui tous pourtant reçoivent une pareille pression de l'utérus et qui tous ont le crâne également développé; l'opinion des Allemands, à l'exception de Michaëlis, qui croient qu'on peut rencontrer le cercle osseux sur des tumeurs sanguines survenues à une époque assez éloignée de la naissance, tout cela ne nous permet-il pas de croire que le céphalématome sous-péricrânien des nouveau-nés et les tumeurs sanguines analogues à celle que je rapporte sont une même affection, et une théorie qui expliquerait la formation des unes et des autres tumeurs ne serait-elle pas plus convenable?

La présence dans une tumeur qui a mis longtemps à se former d'une certaine quantité de sang noirâtre ayant subi un commencement de décomposition et au milieu de ce sang liquide d'un petit caillot rouge nouvellement formé, les aspérités de l'os sur lequel siégeait le foyer sanguin, tout cela ne nous permet-il pas de croire, comme du reste ont de la tendance à le penser Palleta, Michaëlis et quelques autres Allemands, que cette maladie tient à une affection de l'os analogue au *nævus maternus*, dans laquelle quelques vaisseaux du diploé, ayant été éraillés ou détruits, ont donné lieu à des hémorrhagies lentes et successives qui ont rempli la tumeur? Quant à la barrière osseuse qui la circonscrit: la nature, en mère protectrice et bienveillante, a voulu, se trouvant dans les meilleures conditions pour cela, arrêter les progrès du mal, englober ce nouveau corps étranger pour qu'il ne devînt pas nuisible; elle s'est comportée ici comme elle le fait dans la formation du cal, dans la formation des colonnes osseuses destinées à sustenter des vertèbres sapées par la carie.

Comme on ne peut pourtant rien induire d'un fait isolé, je me contente de ces réflexions jusqu'à ce que, l'observation venant nous offrir de nouveaux cas, il nous soit permis d'éclairer définitivement cette question du céphalématome encore dans son enfance, malgré les travaux remarquables de MM. Négœle, Valleix, Dubois et quelques autres.

Note sur deux cas d'hematologie pathologique.

PAR MM. MARCHAL (DE CALVI) ET POGGIALE.

(Communiquée à l'Académie nationale de Médecine.)

Le défaut d'espace nous a empêché d'insérer dans notre dernier numéro l'analyse suivante de la note communiquée à l'Académie de Médecine par MM. Marchal et Poggiale.

Cette communication est relative à deux observations nouvelles et intéressantes d'hématologie pathologique.

La première offre l'exemple d'une anémie primitive chez un individu du sexe masculin. La proportion des globules était de 40 environ; c'est-à-dire que, d'après l'évaluation de MM. Becquerel et Rodier, il y avait un déchet de plus de 100 de la matière globulaire. Pâleur verdâtre du visage; décoloration complète des muqueuses palpébrale, gingivale, labiale; faiblesse extrême de tout le corps et surtout des extrémités inférieures, qui s'affaissaient quand le malade essayait de marcher; état quasi-syncopal dans les mêmes circonstances; points névralgiques très douloureux à la tête, presque fixes sur le trajet des nerfs frontaux externes; appétit presque nul, dégoûts; pouls assez plein, sans fréquence, offrant des intermittences variables; mouvements du cœur irréguliers en rapport avec ces intermittences; bruits assez clairs, sans autre altération que celle qui dépendait de l'irrégularité des mouvements; bruit de souffle à double courant dans les carotides très marqué; respiration normale généralement, mais troublée de temps à autre par des étouffements comme dans l'asthme; découragement profond, désespoir, tendance au suicide: tel était, sommairement, l'état du malade.

Un régime tonique et le carbonate de fer à la dose d'un gramme, puis de deux grammes, ne donnèrent pendant deux mois aucun bon résultat. C'est alors que M. Marchal mit le malade à l'usage des pilules d'iodure de fer, excellente préparation, en même temps qu'il lui fit manger du boudin aux deux repas.

L'amélioration fut prompte et en un mois la guérison était complète.

On ne saurait dire quelle part revient au boudin dans ce traitement mixte. Toujours est-il que le boudin, analysé par M. Poggiale, a donné 36 centigrammes de peroxyde de fer pour 100 grammes: d'où il suit que le malade de M. Marchal, qui a mangé 14 livres de boudin dans l'espace d'un mois, a dans le même espace de temps ingéré un peu plus de 25 grammes de peroxyde de fer, à supposer que le fer existe dans le sang à l'état de peroxyde.

La pensée qui a conduit M. Marchal à prescrire l'usage du boudin est rationnelle, et il est à désirer que de nouveaux essais soient tentés. Le boudin pourrait d'abord être employé seul; ce serait, comme le pense M. Marchal, le meilleur moyen de juger de son efficacité. Dans la même vue, notre confrère du Val-de-Grâce a fait préparer des pilules dites *cruoriques* avec le sang de bœuf desséché. On présente ainsi au sang appauvri tous les éléments solides qui entrent dans sa composition, et non pas seulement le fer suivant la méthode ordinaire.

On nous annonce que l'un des praticiens les plus éminents de notre école n'a pas hésité à mettre à l'étude expérimentalement les idées de M. Marchal. Attendons les résultats.

La seconde observation de MM. Poggiale et Marchal (de Calvi) est relative à une altération *qualitative* de la fibrine. Les globules étaient descendus à une proportion de beaucoup inférieure encore à celle du cas précédent (26 environ). La fibrine était en excès absolu (plus de 4), et surtout en excès relativement à l'énorme déchet des globules. Malgré cela, il y eut des hémorrhagies abondantes par le nez, par les oreilles, par l'urètre et par l'intestin, hémorrhagies auxquelles le malade succomba, encore que l'on eût employé un traitement

approprié très énergique. Ce cas semblerait donc confirmer les doutes qui se sont élevés sur le rôle de la fibrine dans les hémorrhagies pyrétiques et scorbutiques. Mais il n'en est pas ainsi, comme on va le voir. Ce sang, si riche en fibrine, se coagule très lentement; le caillot offrait d'une manière frappante l'aspect glutineux décrit par M. Bouillaud, et il mit *plus de cinquante heures* à exprimer 3 grammes de sérosité dont on avait besoin pour l'analyse, qui faillit ne pouvoir être faite faute de sérum. Or, se demandent les auteurs, pourquoi cette fibrine abondante était-elle si peu contractile, sinon parce qu'elle était altérée? L'altération de la propriété ne va pas sans l'altération préalable de la substance. Il est donc probable que dans les cas qui ont été publiés par M. Fauvel et d'autres, par M. Andral lui-même, de scorbut sans diminution ou même avec augmentation de la fibrine, celle-ci était altérée. D'où il résulterait que les hémorrhagies pyrétiques et scorbutiques reconnaîtraient bien, suivant la loi formulée par M. Andral, une altération de la fibrine. Seulement, cette altération pourrait être *quantitative* ou *qualitative.*

Note sur l'emploi des sulfureux dans le traitement topique de l'herpès tonsurant.

PAR M. CAZENAVE, MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

On sait que l'herpès tonsurant a une durée excessivement longue, quels que soient les moyens à l'aide desquels il est combattu. Ainsi, par exemple, il est plus ordinaire de le voir persister près d'une année entière, que d'en obtenir la guérison en trois ou quatre mois.

Dans le but de produire une modification, j'ai employé tour à tour un grand nombre de pommades pour remplacer celle au tannin, dont je me suis servi longtemps. Une indication qui semble constamment ressortir dans le traitement de cette maladie, c'est d'éviter de déterminer une irritation trop vive, qui ne survient que trop facilement d'ailleurs; aussi certaines préparations sulfureuses, incorporées dans la graisse, m'ont paru renfermer ces conditions. J'ai employé avec succès les pommades suivantes, variées suivant le degré de sensibilité de la peau et l'étendue du mal :

Soufre lavé.

Soufre lavé.	4 grammes.
Huile d'amandes douces. . . .	2 —
Cérat de Galien.	30 —

F. s. a.

Cette formule convient surtout pour les tout jeunes enfants.

Turbith minéral.

Turbith minéral.	2 grammes.
Soufre sublimé.	4 —
Cérat de Galien.	30 —

F. s. a.

C'est un des topiques dont je me sers le plus souvent. On peut, au besoin, augmenter la proportion, en portant la dose de turbith minéral à 4 grammes et celle du soufre à 8.

Dans les cas invétérés, chez des individus mous, irritables, je me suis servi de préférence d'une pommade au sulfure de chaux, dont l'efficacité m'a été démontrée dans le traitement du *favus en cercles*, contre lequel il faut d'ailleurs l'employer à doses plus actives :

Sulfure de chaux.

Sulfure de chaux. . . .	de 2 à 4 grammes.
Axonge.	30 —

M.

Il vaut mieux commencer par 2 grammes; quelquefois même, au lieu de faire des frictions tous les jours, comme cela doit avoir lieu pour les pommades précédentes, il est préférable de ne les faire que deux fois la semaine.

Avec ces diverses pommades, je fais faire, le soir au moment du coucher, des onctions légères sur les plaques malades. Le matin, on lave avec un peu d'eau de savon tiède, ou avec une solution légèrement alcaline de 1 à 2 grammes de sous-carbonate de potasse ou de soude pour 250 grammes d'eau. (*Annales des Maladies de la peau et de la syphilis.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Considérations générales sur les abcès chez les enfants.

PAR M. P. GUERSANT, MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS.

Les abcès, qui ne sont, à proprement parler, qu'un symptôme d'une autre maladie, se présentent chez les enfants sous cinq formes principales :

1° Abcès aigus ou chauds (phlegmons, adénites);

2° Abcès chroniques ou froids;

3° Abcès symptomatiques d'une maladie d'os ou d'articulation, profonds ou superficiels;

4° Abcès se développant sous l'influence d'une cause générale inconnue;

5° Abcès suite de maladies éruptives.

1° *Abcès aigus.* — Nous n'en dirons rien; les causes qui les produisent, leur marche, leur terminaison, tout se passe comme chez les adultes. Cependant, les abcès suite d'adénite sont plus communs chez les enfants que chez les adultes; ils sont souvent aigus; leur siége est la région de l'aine, de l'aisselle, du cou, etc. La plupart d'entre eux reconnaissent deux causes : la première est une irritation produite dans un point éloigné de l'endroit malade correspondant aux ganglions par des vaisseaux lymphatiques; ils sont alors quelquefois de cause traumatique; la seconde se rencontre surtout dans la constitution lymphatique. Si l'adénite est de cause traumatique, le traitement est le même que chez l'adulte; si elle est due, au contraire, à un vice scrofuleux, c'est ce dernier qu'il faut traiter, tout en agissant localement. Les engorgements ganglionaires se voient surtout dans la région cervicale chez les enfants de tout âge, et viennent, les uns par la disparition d'un eczéma du cuir chevelu; les autres dépendent d'une maladie de la bouche, de la gorge ou d'une angine pseudo-membraneuse ou couenneuse. La maladie principale étant soignée convenablement, l'adénite peut disparaître, cesser par résolution.

Un abcès qui se forme vient le plus d'une manière sourde, avec un peu de douleur à l'endroit malade. Ce n'est que quinze ou vingt jours après le début qu'il y a douleur véritable et que la terminaison par suppuration est évidente : le pus se fait jour alors par une, deux ou trois petites ouvertures; il y a décollement de la peau, qui est disposée à se sphacéler, et qui présente plus tard un large ulcère, suite de perte de substance. Le pus est semblable à celui d'un phlegmon; quelquefois il est mêlé à un pus concret analogue à du fromage mou : c'est que le ganglion était alors tuberculeux.

Le pronostic d'une adénite symptomatique n'est pas grave si la maladie qui en est la cause est bénigne; il est grave dans le cas contraire. Ce qui peut arriver de plus fâcheux, c'est que l'abcès se termine par suppuration.

Quant au traitement, M. Guersant n'applique de sangsues que dans le cas où l'adénite est traumatique; alors les engorgements ganglionaires se terminent quelquefois par résolution; au contraire, dans les adénites survenues spontanément, l'application des sangsues est presque toujours inutile;

elle n'empêche jamais la suppuration. Si elle doit venir, les sangsues ne font que la retarder, mais elle arrive tôt ou tard, quel que soit le nombre des sangsues appliquées. Les cataplasmes émollients et résolutifs, les frictions avec la pommade iodurée, amènent ordinairement un résultat meilleur. Les frictions doivent être faites trois fois par jour, d'une manière douce; il faut les suspendre si la peau devient rouge. il est bon d'appliquer sur la tumeur qui tend à se résoudre de la ouate ou de la laine; mais si la suppuration paraît vouloir s'établir, il faut suspendre les frictions et appliquer les émollients. Enfin, lorsque la fluctuation est bien manifeste, il ne faut pas attendre que l'abcès s'ouvre spontanément, à cause de l'irrégularité qu'offre toujours la cicatrice. En l'ouvrant, on évite des douleurs et on facilite l'écoulement du pus.

L'adénite du cou détermine quelquefois, chez l'enfant, de la fièvre, du délire, des convulsions. La guérison est prompte dès que l'abcès est ouvert et que l'enfant n'est pas tout à fait scrofuleux. Les frictions iodurées doivent être recommencées si, après l'incision, l'engorgement persiste. Pour l'ouverture de l'abcès, M. Guersant a fait, à l'instar de M. Chassaignac, l'incision, bien vidé le foyer, injecté même de l'eau, puis a réuni par première intention. Ce moyen lui a réussi.

Il existe encore dans la région cervicale un autre genre d'abcès qui succède aux adénites profondes. M. Guersant a vu de tout petits enfants avoir derrière le pharynx, au devant de la région cervicale, des abcès rétro-pharyngiens survenus dans les ganglions profonds de cette région, et qui ne peuvent être reconnus qu'en examinant l'arrière-bouche. Ces adénites occasionnent de la gêne dans les mouvements du cou, qui est tuméfié; la tête est inclinée; l'enfant parle et avale avec peine. L'examen de la gorge fait apercevoir ordinairement sur la ligne médiane, ou à peu près, une tumeur située en arrière de la paroi postérieure du pharynx, qui est repoussé en avant. La fluctuation de ces abcès ne peut être appréciée qu'avec le doigt. Ce genre d'adénites n'est pas rare; on les rencontre chez les nouveau-nés et les enfants de deux ou trois ans. Il faut, dans ce cas, faire dès le principe un traitement résolutif uni à celui des scrofuleux; c'est alors qu'on ne doit pas négliger l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue, les amers, etc.; et il faut faire la ponction dès qu'on est sûr qu'il y a du pus; pour faire cette dernière, on se sert d'un bistouri garni de linge jusqu'à 1 centimètre de sa pointe ou du pharyngotome. La ponction faite, on doit, afin d'entretenir l'ouverture de la plaie et la nettoyer, faire gargariser le malade; il faut aussi, s'il est jeune, introduire parfois un stylet, afin de séparer les deux lèvres de la plaie qui tendraient à se réunir. Ce genre d'abcès se rencontre encore dans les caries vertébrales.

2° *Abcès chroniques ou froids.* — Ils se montrent surtout et en grand nombre chez les scrofuleux, et viennent d'une manière sourde. La présence d'un seul n'occasionne pas de symptômes généraux; mais, s'il en existe plusieurs, on reconnaît qu'ils dépendent d'une constitution scrofuleuse; et avant tout il faut mettre en usage le traitement général, sans négliger d'agir localement. Si l'abcès est petit, circonscrit, il faut l'inciser comme si c'était un abcès chaud; mais s'il est considérable, la ponction sous-cutanée doit avoir la préférence; il faut la répéter plusieurs fois si c'est nécessaire; quand ce traitement échoue, la ponction, suivie de l'injection iodée, a donné à M. Guersant quelques heureux résultats. Enfin, si l'injection est faite sans succès, il faut se décider à faire une large incision.

3° *Abcès symptomatiques d'une maladie d'os ou d'articulations, profonds ou superficiels.* — Ces abcès, qui dépendent d'un os malade, comme carie ou nécrose, ou arthrite chronique, marchent lentement; s'ils sont situés sur un membre, il y a nécrose ou carie, soit à l'endroit de l'abcès, soit dans le voisinage, quelquefois même dans un endroit très éloigné. Ainsi, un abcès de l'aine, du bassin peut être symptomatique d'une maladie de la colonne vertébrale. Il est des cas où un abcès déterminé par une carie de la colonne vertébrale est peu appréciable à l'extérieur, dans le cas, par exemple, de carie des vertèbres dorsales, si l'abcès est dans la poitrine; il en est de même pour la carie de l'os iliaque, des os du bassin : on ne peut quelquefois les diagnostiquer qu'imparfaitement. Les abcès qui siégent dans la poitrine, le ventre se dénotent par la dyspnée, la gêne et la brièveté de la respiration, la suffocation, etc.....; au contraire, ils sont bien appréciables quand ils se développent dans l'aine, et sont alors palpables.

Leur pronostic est toujours fâcheux; ils sont symptomatiques d'une carie, et reconnaissent une cause scrofuleuse : l'abcès ne cesse qu'avec la maladie de l'os. Lorsque la nécrose est circonscrite, le pronostic est plus favorable; dans tous les cas, la maladie sera d'autant plus longue que l'os sera plus malade.

Le traitement doit être dirigé sur l'os et sur l'abcès; on combattra le vice scrofuleux tout en agissant localement. S'il y avait carie vertébrale, ne pas oublier les dérivatifs (plaques de caustique de Vienne, moxas, feu); agir de même lorsqu'il y a nécrose des os du pied, etc...

Il est des cas où la marche de la maladie ne peut pas être entravée; cependant, si l'abcès est accessible à l'instrument et qu'il y ait indication, il faut agir, même dans les cas de carie des vertèbres. Il faut encore, si c'est nécessaire, faire d'abord la ponction sous-cutanée et, plus tard, les injections iodées; de même que les incisions larges vantées par Lisfranc et M. Flaubert, de Rouen. Tout ce qui précède peut se rapporter aux abcès symptomatiques des maladies des articulations. Il ne faut pas les ouvrir tous indistinctement, car il en est qui simulent les abcès et qui n'en sont pas. On s'y méprend facilement; au pied surtout, on trouve souvent une fausse fluctuation produite par un tissu fongueux.

4° *Abcès se développant sous l'influence d'une cause générale inconnue.* — Ce genre d'abcès, que nous voyons quelquefois se développer très rapidement et présenter la fluctuation au bout de deux ou trois jours, a son siége plus souvent au-dessous qu'au-dessus du périoste; le pus se développe rapidement, avec fièvre intense et prostration extrême : l'enfant peut mourir dans huit ou dix jours sans que l'abcès ait été ouvert. A l'autopsie, nous trouvons deux, trois, quatre abcès avec dénudation de l'os dans le plus grand nombre des cas; quelquefois un très vaste ayant dénudé tout un fémur. Ces abcès, survenus sous l'influence d'une cause générale qui nous est inconnue, abattent les malades dès le premier jour; il y a petitesse du pouls, pâleur, délire, etc... M. Guersant n'a jamais osé employer les antiphlogistiques; si les onctions répétées d'onguent napolitain ne réussissent pas, il les ouvre de bonne heure et soumet les enfants au sulfate de quinine, aux toniques, au quinquina, etc...; mais il dit que le succès n'a guère été obtenu, quoi qu'il fasse.

5° *Abcès suite de maladies éruptives.* — Ils surviennent à la suite de la scarlatine, la rougeole, la petite vérole, etc., se montrent dans une région quelconque de l'économie, sont peu considérables, n'ont rien d'inquiétant et guérissent facilement en les laissant s'ouvrir spontanément ou bien en les ouvrant. Cependant, ils prennent de la gravité s'ils sont situés dans le voisinage d'une articulation ou sur l'articulation même. (*Gazette des Hôpitaux.*)

De l'injection iodée dans les sacs herniaires.

PAR M. ABEILLE, MÉDECIN EN CHEF DE L'HOPITAL MILITAIRE D'AJACCIO.

Ce n'est point la première fois que les injections iodées

sont portées dans les sacs herniaires; M. Velpeau a fait de pareilles tentatives, et, si Auguste Bérard a vu succomber un malade à la suite de cette opération, c'est parce qu'une péritonite consécutive s'était développée; il importe de mettre en regard de ce revers un succès remarquable. Chaque méthode de traitement ne saurait être applicable à tous les cas en apparence identiques. Il suffit de quelque circonstance imprévue ou mal appréciée pour susciter des accidents; or n'est-ce pas dans les sacs herniaires que l'imprévu se présente le plus souvent, que le jugement reste fréquemment en deçà du vrai? Les exemples bien circonstanciés, avec détails précis, peuvent seuls par leur groupement donner les règles à suivre par les chirurgiens dans ces cas à formes si multiples et si diversifiées. C'est à ce titre que nous donnons notre observation, dont le seul mérite est d'éclaircir un point de plus au sujet des injections d'iode.

Madame C..., d'Ajaccio, femme de cinquante ans, d'une bonne constitution, chargée d'embonpoint, d'un tempérament nerveux-sanguin, mère de plusieurs enfants, était atteinte depuis sa dernière couche (15 à 18 ans) d'une hernie inguinale gauche. Un bandage maintenait la hernie réduite, et quand par hasard, le bandage étant enlevé, la hernie s'échappait, madame C... parvenait aisément elle-même à la faire rentrer. Dans le courant de janvier dernier, cette dame s'aperçut qu'une petite tumeur faisait saillie au-dessous de la pelote; elle en essaya en vain la réduction et dut recourir à son médecin ordinaire. Celui-ci n'eut pas plus de succès que la malade, et, se ravisant sur la nature de cette tumeur, qui offrait une certaine dureté, mais sans accident aucun, il prescrivit deux ou trois applications de sangsues successives, puis perdit de vue pendant quelques jours sa cliente. Dans ce court laps de temps, la tumeur acquit un volume considérable et par cela même inquiéta sérieusement madame C.... Un deuxième médecin, appelé par elle, crut reconnaître une hernie épiploïque. Des tentatives de réduction furent essayées à diverses reprises par ce nouveau confrère, mais en vain. C'est alors qu'une consultation fut provoquée. Deux nouveaux médecins furent demandés et nous fûmes du nombre.

A notre examen, la malade ne présentait aucun trouble général ni local. Toutes les fonctions étaient en bon état et la tumeur n'était le siége d'aucune douleur.

Cette tumeur, qui, partant de l'anneau inguinal gauche, descendait dans l'épaisseur de la grande lèvre, dont elle occupait toute l'étendue en la distendant singulièrement, présentait un aspect piriforme à sommet supérieur, à base inférieure.

Elle présentait des différences tranchées dans les moitiés supérieure et inférieure. La première, moins étendue, plus étroite, surtout au sommet, offrait une consistance de corps dur, mais malléable; la seconde, plus volumineuse, élargie, à forme semi-sphérique à sa base, était tendue, rénitente, et donnait aux doigts qui la pressaient la sensation d'un liquide contenu dans une poche.

Nous diagnostiquâmes donc une double composition dans cette tumeur et nous admîmes la présence d'un liquide. Les confrères acceptèrent notre diagnostic, avec réserve toutefois au sujet du liquide, dont ils n'admettaient qu'une minime proportion. Procédant par les signes directs et passant ensuite aux signes négatifs, il nous fut très facile d'établir qu'il ne s'agissait point d'une hernie intestinale ou mixte, mais bien d'une hernie épiploïque avec sécrétion séreuse dans le sac. La réduction fut tentée encore par chacun de nous séance tenante, mais sans succès.

Quel parti prendre en présence d'une tumeur qui, quoique irréductible à diverses reprises et augmentant continuellement en volume, ne présentait cependant aucun signe d'étranglement et ne causait à notre malade d'autre mal que de la crainte? Telle fut notre première question. Comment ensuite s'expliquer l'irréductibilité sans aucun signe d'étranglement, ou au moins le non-déplacement de la moindre quantité de liquide dans les diverses manœuvres? Seconde question.

A l'égard de ce dernier fait, nous pensâmes qu'une portion d'épiploon, sortie par l'ouverture inguinale en poussant le sac devant elle, avait fini par acquérir des adhérences au collet par suite de la compression exercée pendant plus ou moins de temps par le bandage. Ces adhérences périphériques, qui n'empêchaient peut-être pas de nouvelles portions d'épiploon de pousser par le centre, offraient un barrage infranchissable à la rentrée du liquide dans la cavité abdominale pendant les manœuvres opérées pour la réduction. Cela admis, il devenait évident que la plus grande partie du volume acquis récemment par la tumeur était due à la sécrétion continuelle de sérosité qui s'opérait dans le sac et en distendait les parois.

Un instant, on proposa le débridement. Mais, en présence de l'excellent état de la malade, vu l'absence de tout accident un peu sérieux, il devenait impossible de soumettre madame C... aux chances d'une opération grave et de l'exposer à des dangers alors qu'elle n'en courait aucun dans sa position. Cette conduite eût été illogique, d'autant qu'elle n'était justifiée sous aucun point. Nous dûmes temporiser, remettant au lendemain matin pour de nouvelles tentatives de réduction. Un grand bain fut prescrit pour le soir même, et des compresses imbibées d'éther furent entretenues toute la nuit sur l'anneau, la malade conservant une position convenable, le bassin relevé.

Ce fut dans un second bain que, le lendemain matin, de nouveaux essais pour réduire furent faits par chacun de nous. Après les manœuvres les plus multipliées, il fallut s'arrêter devant un fait irrécusable, l'impossibilité de réduire.

Ce fut alors que, personnellement, nous proposâmes de ponctionner la tumeur dans la partie inférieure pour la vider du liquide qu'elle contenait et de pousser ensuite une injection iodée. Pour enlever tout doute ou toute illusion, nous fîmes à l'instant une piqûre avec une aiguille à coudre un peu forte. Quelques gouttes de sérum qui s'échappèrent mirent la vérité en évidence. Nous armant alors d'un trocart, nous pûmes évacuer environ 120 grammes de liquide de même nature. Toute la moitié inférieure de la tumeur, la plus volumineuse, s'affaissa; la supérieure persista dans son état de dureté et nous présenta alors la forme d'un cône tronqué à sommet supérieur.

Nous remîmes l'injection à deux jours de là, et cela dans l'intention de voir avec quelle rapidité se reproduirait le liquide.

Voici les motifs qui nous avaient déterminé à proposer l'injection iodée :

Nos diverses manœuvres de réduction nous avaient convaincu qu'un barrage solide à l'anneau empêchait la rétrocession dans la cavité du péritoine du liquide épanché; nous avions de justes raisons de penser que ce même barrage s'opposerait à l'introduction d'une partie de l'injection iodée dans la même cavité. De là exclusion de danger de péritonite ultérieure, à moins que l'inflammation ne fût communiquée de proche en proche par le sac et même par l'épiploon. Mais, en raison des adhérences et de la pression longtemps supportée, ces organes devaient avoir perdu une partie de leur sensibilité et par conséquent de leur disposition à une inflammation vive. Leur macération par le liquide devait avoir encore ajouté à la déperdition de la sensibilité. Cela admis, l'injection iodée devait provoquer par voie d'inflammation modérée une exsudation plastique sur les parois du sac et peut-être au pourtour de la portion épiploïque, exsudation qui devait déter-

miner des adhérences solides dans toute l'étendue de la tumeur, et de là un double bienfait. Plus de sécrétion de liquide, plus de poche kysteuse possible; d'autre part, barrière opposée à une plus ample sortie de l'épiploon, qui se trouverait bridé de toutes parts jusqu'à l'ouverture inguinale. Ce double résultat constituerait une cure radicale, car on sait que les hernies épiploïques peuvent acquérir un volume prodigieux et finissent par devenir irréductibles par leur masse.

Le 15 février, deux jours après, la tumeur avait repris son volume par la sécrétion active dont les parois étaient le siége. Ponction sous-cutanée qui donna issue à 130 grammes de sérosité citrine; immédiatement après, nous pratiquâmes une injection composée de 40 grammes de teinture d'iode, 80 grammes d'eau distillée et 2 grammes d'iodure de potassium. La tumeur fut malaxée pendant dix minutes, puis l'injection retirée, moins un vingtième environ qui fut laissé à demeure. La seule douleur qu'eût éprouvée la malade pendant cette opération fut une sensation de brûlure qui ne la fit pas même sourciller. Le bassin fut maintenu relevé; un morceau de sparadrap sur l'ouverture constitua l'unique pansement.

Le lendemain, madame C... n'avait ressenti que quelques légers élancements dans le corps de la tumeur; elle avait pu reposer la nuit et n'éprouvait aucun phénomène de réaction. La tumeur présentait un empâtement général; des bandelettes de diachylum furent appliquées dessus autant pour exercer une sorte de compression que pour tenir lieu de suspensoir, et des aliments furent accordés à la malade, qui les réclamait comme se portant bien.

Dès le troisième jour, madame C... se levait et se promenait dans sa chambre; le huitième, elle vaquait à toutes ses occupations. Le retrait du volume de la tumeur était déjà considérable à cette époque.

Tout travail paraissait terminé au trente-troisième jour, et voici le résultat définitif que nous avions obtenu :

La moitié inférieure de la tumeur, la plus volumineuse autrefois et remplie de liquide, est maintenant constituée par un pli longitudinal, que l'on sent très bien à la main et que l'on voit à l'œil, puisque la grande lèvre a suivi le mouvement de retrait. Au-dessus de ce plissement du sac se trouve la portion solide de la tumeur, portion qui se dessine plus nettement maintenant, et a acquis une consistance, une dureté que nous ne lui avions pas trouvées jusque-là. Elle a manifestement contracté des adhérences, puisqu'on ne peut lui imprimer un mouvement de glissement dans aucun sens, ce qui était possible autrefois. Son étendue de haut en bas n'a guère plus d'un pouce et demi à partir de l'anneau. Plus large, à segment tronqué inférieurement, elle se rétrécit supérieurement au point de venir se terminer à l'anneau par un pédicule de la grosseur de l'index.

Nous croyons avoir obtenu là un excellent obturateur de l'anneau, et notre double bénéfice obtenu par cette opération en a pleinement justifié le but.

De la prééminence de l'extraction sur l'abaissement dans l'opération de la cataracte.

PAR M. LE DOCTEUR COURSERAND.

L'observation des faits démontre que les lésions traumatiques pénétrantes de l'œil produites par des instruments ou des corps intéressant dans une certaine étendue les membranes externes et internes de cet organe provoquent une réaction inflammatoire moins vive, et partant un traitement antiphlogistique moins énergique que de simples piqûres faites dans ces mêmes membranes, le cristallin existant dans l'œil, et toutes les autres circonstances étant égales dans l'un et l'autre cas. Comme conséquence de ce qui précède, on peut déduire qu'une section faite dans la cornée par un instrument tranchant dirigé par une main prudente, et coupant cette membrane sans produire aucune commotion de l'œil devra être suivie d'une réaction locale et générale moins vive que celle que provoque une blessure par un instrument piquant ou même par une aiguille à cataracte, laquelle blesse la conjonctive, la sclérotique, la choroïde, la rétine, l'hyaloïde, la capsule, et laisse en définitive dans le fond de l'œil un corps étranger, le cristallin. Or les accidents qui font échouer l'opération de la cataracte, étant, dans l'immense majorité des cas, déterminés par les inflammations consécutives à l'opération, il résulte des faits précédents que, si une des deux méthodes devait être adoptée à l'exclusion de l'autre, l'extraction devrait constituer la règle générale, et l'abaissement, l'exception.

En effet, 1° dans les cas de réussite de l'opération de la cataracte faite d'une part par extraction et de l'autre par abaissement, de quel côté sont le plus souvent les souffrances les plus vives, les accidents inflammatoires les plus intenses, les traitements consécutifs les plus énergiques qui affaiblissent les malades, et portent parfois une atteinte profonde à leur santé générale, comme cela se voit chez les personnes d'une constitution faible et délicate, et chez les vieillards surtout? Du côté de l'abaissement, évidemment.

2° Dans les cas de non-réussite, de quel côté les accidents et tout leur cortége se terminent-ils le plus promptement dans l'œil et dans toute l'économie? Dans une extraction malheureuse, ils ne durent que quelques jours. Voyez, au contraire, souvent leur durée, leur intensité, leur retentissement sur la santé générale dans un abaissement malheureux.

3° Est-il bien rare de voir après l'abaissement des guérisons complètes, des succès complets, comme on le dit, ne pas durer et être compromis plusieurs mois, un an, deux ans, trois ans, etc., etc., plus tard par les inflammations internes que provoque la présence du cristallin, soit qu'il reste dans la chambre postérieure, soit qu'il fasse ascension dans la pupille, ou que, franchissant cette ouverture, il tombe dans la chambre antérieure? Non, ces accidents ne sont pas rares. Les voyez-vous dans l'extraction? Non, parce que le cristallin, cause principale du mal, n'existe plus dans l'œil.

4° Enfin quelle méthode compte le plus de succès, de l'extraction ou de l'abaissement?

Cette dernière question nous amène sur le terrain de la statistique; et, il faut l'avouer, les statistiques, en général, donnent tort aux partisans de l'extraction. En voici le principal motif.

Parce que la plupart des praticiens, pratiquant l'abaissement beaucoup plus souvent que l'extraction, acquièrent plus d'habitude, plus de dextérité, plus de précision dans le manuel opératoire de l'abaissement que dans celui de l'extraction; circonstance importante, dont ne tiennent pas compte les relevés statistiques, lesquels, négligeant de séparer les accidents dits nécessaires de ceux dont la main du chirurgien doit seule porter toute la grave responsabilité, confondent dans une même appréciation numérique les insuccès dus à la marche toute naturelle des choses et ceux dont on doit rechercher la cause dans la lésion de certains tissus, lésion qu'on doit éviter, et qu'on peut éviter dans l'immense majorité des cas.

En effet, si l'opération de la cataracte par extraction est une des opérations les plus minutieuses, les plus délicates de la chirurgie, elle est aussi celle pour laquelle on est en droit d'exiger le plus de précision de la part de l'opérateur, parce que les moyens d'étude, d'exercice pratique sont multipliés autour de nous, et que la transparence des parties sur lesquelles et au milieu desquelles on opère, nous permet de suivre d'une manière attentive et constante la marche des instruments au sein des tissus qu'ils intéressent. Or, personne

ne l'ignore, il en est tout autrement dans la presque généralité des autres opérations chirurgicales. Dans ces dernières, non-seulement la forme, la couleur, les rapports des parties entre elles sont changés; non-seulement les tissus malades sur lesquels on veut arriver à travers les tissus sains sont masqués, dérobés à la vue par un écoulement abondant de sang; mais la nature intime de la maladie, mais beaucoup de circonstances qui s'y rattachent se trouvent parfois inconnues. Dans la cataracte, au contraire, cornée, profondeur de la chambre antérieure, iris adhérent ou non, capsule opaque ou transparente; volume, dureté, mollesse du cristallin, tout enfin est connu. Il est vrai que la disposition des parties, que la petite étendue du terrain sur lequel on manœuvre exigent de la part de l'opérateur une précision presque mathématique; et c'est entre les mains de ceux qui, par une longue pratique, ou par des exercices fréquemment et opiniâtrément répétés dans les amphithéâtres et sur les yeux des animaux, se sont efforcés de s'éloigner le moins possible de cette précision rigoureuse; c'est entre leurs mains, dis-je, que l'extraction donne les résultats auxquels ne veulent pas croire, auxquels ne peuvent pas croire ceux qui n'en ont pas été les témoins.

Bien souvent j'ai rencontré des esprits sincères dans leurs convictions, puisées dans les écrits ou dans les leçons d'hommes justement recommandables, repousser l'extraction comme une méthode dangereuse et infidèle, et l'accepter plus tard avec enthousiasme et confesser leur erreur devant l'évidence des faits vus et observés de leurs propres yeux : c'est ce qui est arrivé l'été dernier à un de nos confrères exerçant à Montignac (Dordogne).

Ce praticien, étant venu à Paris pour connaître *de visu* la pratique des différents hôpitaux de la capitale, avait suivi avec le plus grand intérêt de nombreuses opérations de cataracte pratiquées par abaissement dans un de ces établissements. L'abaissement avait toutes ses sympathies, et il repoussait l'extraction d'une manière systématique. Cependant, après avoir vu les résultats obtenus par l'extraction à lambeau supérieur, il a quitté la capitale en disant : « Si j'opère une cataracte, j'opérerai par abaissement ; mais si le malheur veut plus tard que je sois affecté de cette infirmité, je me ferai opérer par extraction, et par extraction à lambeau supérieur. »

Ce procédé, employé d'abord en Allemagne par le professeur Jaeger, importé en France et mis souvent en pratique devant de nombreux élèves et en présence de nombreux médecins par notre excellent maître et ami M. le docteur Sichel, offre d'immenses avantages sur tous les autres procédés d'extraction. Convenablement exécuté, il garantit l'opéré contre les principaux inconvénients de l'extraction dépendant surtout de la place qu'occupe le lambeau ; il diminue considérablement les chances de la perte plus ou moins complète de l'humeur vitrée, soit pendant, soit après l'opération. Enfin, par la rapidité des guérisons, par le nombre et la beauté des résultats, il constitue dans la science ophthalmologique un progrès qu'on peut contester dans des discussions théoriques et spéculatives, mais qu'on ne peut nier devant l'expérience clinique. C'est ce que je m'attacherai à démontrer en peu de mots dans un prochain article, dans lequel je traiterai des points les plus importants, les plus cractéristiques du manuel opératoire du traitement et du pansement consécutifs à l'opération. En prenant pour base de mes appréciations les principes les plus élémentaires de la physiologie et de l'anatomie pathologique, il me sera facile d'établir la supériorité de ce procédé sur tous les autres. (*Gaz. des Hôp.*)

Hydrocèle du cou survenu chez un nouveau-né. — Guérison.

PAR M. LE DOCTEUR ÉVANS.

Les kystes du cou, sans être excessivement rares, ne sont pas tellement fréquents cependant que tous les praticiens en aient pu voir des exemples. Celui qu'a observé le docteur Evans est donc intéressant à connaître, non-seulement à cause de la nature de la maladie et du succès du traitement, mais aussi à cause de l'âge de l'enfant qui en était atteint, qui en fait un cas peut-être sans précédent.

En mars 1845, j'assistai une dame qui accoucha d'un enfant mâle bien portant. Quelques jours après je remarquai un pli de peau lâche et ridée au-dessous de la branche horizontale de la mâchoire inférieure, au côté droit du cou, dans l'étendue d'un pouce carré. Au bout de deux ou trois mois on avait sur ce point une sensation de liquide; bientôt il se forma une petite tumeur ronde et molle, sans changement de couleur à la peau, de la grosseur d'une noix d'abord; plus tard elle fut comme une petite orange.

Le 8 août 1846, elle fut examinée par feu M. Key, qui pensa qu'il devait y avoir du liquide, qu'il se pouvait qu'elle eût quelque connexion avec une glande salivaire, et que partant il ne fallait y toucher qu'après la dentition.

Le 7 février 1847, je fis une exploration avec une aiguille cannelée, sous les yeux de M. Crisp; je retirai quelques gouttes de sérosité. La tumeur égalait alors le volume de la tête d'un fœtus de sept mois, et s'étendait du sternum à la branche ascendante du maxillaire inférieur; le menton était entièrement effacé de ce côté.

Le 11 mars, augmentation de volume, élasticité, insensibilité à la pression. Une ponction pratiquée avec un petit trocart donna issue à trois ou quatre onces d'un liquide jaune-paille, peu épais; diminution légère ; écoulement médiocre pendant deux ou trois jours. — Teinture d'iode et doses altérantes de mercure et d'iodure de potassium.

Le 6 juin, aidé du docteur Crisp, je passai une aiguille à séton avec cinq ou six fils de soie. Il sortit un peu de liquide aqueux.

Le 7, issue du même liquide en petite quantité. Il n'y a ni fièvre, ni inflammation.

Le 8, assoupissement jusqu'à trois heures de l'après-midi ; convulsions de trois quarts d'heure de durée. Elles ont cessé à mon arrivée; fièvre, chaleur intense à la tête, inflammation et augmentation du volume du kyste. — Le séton est enlevé, bain chaud, cataplasme et fomentations sur la partie; huile de ricin.

Le 9, fièvre intense, tête lourde, peau chaude, regard abattu, constipation. — Calomel et purgatif salin; applications froides sur la tête; fomentations sur le cou.

Du 10 au 13, l'état est moins inquiétant.

Le 14, sentiment de fluctuation; je vois le malade avec le docteur Bransby Cooper, qui fait une ponction au lobe le plus saillant; il en sort un peu de pus clair.

Du 15 au 21, écoulement peu appréciable.

Le 22, nuit mauvaise; infiltration de la paupière droite ; diarrhée, inappétence.

Le 24, tuméfaction et dureté autour de l'articulation temporo-maxillaire; la parotide paraît phlogosée.

Le 28, écoulement séro-purulent considérable de l'oreille droite; diminution de la fièvre.

Les 29 et 30, abattement. — Quinine et citrate de fer.

Le 1er juillet, anxiété, amaigrissement, anorexie; suintement considérable du conduit auditif.

Le 19, susceptibilité extrême; toux fréquente et expectoration purulente.

Le 23, fièvre hectique, faiblesse et émaciation excessives.

— Quinine, thé, bœuf, lait, arrow-root, vin ; opiacés pour la nuit.

Le 26, diminution rapide de la tumeur.

Le 31, mieux ; apparition sur tout le corps de larges pustules, qu'on ouvre aussitôt.

Les 19 et 20 août, la toux a cessé ; on commence à sortir le malade.

Le 30, il commence à marcher, prend de l'embonpoint ; la tumeur a presque complétement disparu.

Le 16 avril 1850, santé parfaite ; une petite portion de peau lâche et ridée, identique à celle qui fut observée quelques jours après la naissance, est la seule trace d'une tumeur auparavant énorme. (*London med. Examiner.*)

Des modifications du bruit de souffle par la position, dans les anévrismes artérioso-veineux.

Dans sa dernière thèse de concours, M. Nélaton avait donné comme un des caractères de l'anévrisme artérioso-veineux la modification qu'éprouve le bruit de souffle que l'auscultation fait entendre dans ces anévrismes. On sait que ce bruit offre le caractère des bruits chlorotiques intenses, c'est-à-dire qu'il est continu, avec renforcement intermittent plus ou moins prononcé. Or, M. Nélaton avait annoncé, dans sa thèse, que cette continuité qu'on observait habituellement, parce qu'on auscultait les parties dans une position horizontale ou à peu près, devenait intermittente lorsqu'on faisait élever les membres, c'est-à-dire lorsqu'on faisait circuler le sang artériel dans ces membres, contre l'action de la pesanteur. Cette particularité, qui devenait un fait intéressant pour le diagnostic des anévrismes artérioso-veineux, et intéressant aussi au point de vue de la théorie des bruits anormaux qui se produisent dans le système vasculaire sanguin, cette particularité fut contestée par un savant et très honorable compétiteur, qui affirma avoir observé la veille même un cas d'anévrisme artérioso-veineux dans lequel le changement de position indiqué par M. Nélaton était sans influence sur le caractère et le rhythme du bruit.

Ce cas nouveau était-il une exception à tous ceux qu'avait observés M. Nélaton, ou bien n'était-il que le commencement d'une série d'exceptions qui pouvaient devenir assez nombreuses pour détruire la règle ? Cette dernière alternative était peu probable, quoique cependant le hasard ait quelquefois produit des résultats aussi inattendus. Tant que les séries n'ont pas atteint des chiffres très élevés, il faut se méfier des conséquences prématurées auxquelles elles peuvent conduire.

Ceci nous rappelle un mot de M. Malgaigne qui nous est toujours resté dans la mémoire. Un chirurgien de la plus grande distinction, Aug. Bérard, se félicitait beaucoup un jour devant le professeur actuel de médecine opératoire des succès extraordinaires qu'il avait obtenus dans l'opération de la hernie étranglée ; et, comme le succès donne toujours un peu d'orgueil à l'homme le plus modeste, il ne pouvait s'empêcher de mettre un peu sur le compte de sa manière d'opérer le bonheur qui l'avait jusque-là favorisé.

— Voyez donc, disait-il à M. Malgaigne, j'en suis à ma septième opération et je ne compte pas un seul insuccès.

— Savez-vous ce que cela prouve ? répliqua M. Malgaigne.

— Quoi donc ?

— C'est que je ne voudrais pas être votre huitième malade.

La morale de cette réponse c'est : Méfiez-vous des séries.

Mais, pour en revenir au signe indiqué par M. Nélaton, il restait donc à savoir si la loi formulée par cet habile chirurgien était fondée sur une série trompeuse ou sur la généralité des faits.

Le jour même où l'objection était faite à M. Nélaton, un cas d'anévrisme artérioso-veineux entrait dans son service à l'hôpital Saint-Louis, et dans ce cas, comme dans tous ceux qu'il avait vus auparavant, le signe en question était facile à constater. Nous ferons connaître en détail ce fait intéressant. Nous voulons seulement signaler aujourd'hui un nouveau fait où le même signe a été observé et où ceux de nos lecteurs qui habitent Paris pourront le constater pendant quelques jours.

Il s'agit d'un homme de trente-cinq ans environ, couché au milieu du second rang de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Roux. Cet homme a été saigné le 23 mars dernier ; à la suite de cette saignée, il a vu se développer dans le pli du coude une tumeur qui grossit assez rapidement et qui atteint aujourd'hui le volume d'un œuf de poule. Entre autres signes que présente la tumeur, la main appliquée sur elle perçoit un frémissement très prononcé et l'auscultation fait entendre un bruit de souffle continu intense. Lorsqu'on met le bras dans la position verticale, la main dirigée en haut, le bruit continu devient immédiatement intermittent ; toutefois, en auscultant avec soin, on constate que pendant les intervalles le bruit ne cesse pas d'une manière complète, mais devient seulement assez faible pour ne pouvoir être comparé en aucune façon au bruit principal et pour constituer une intermittence réelle. Voilà donc deux faits nouveaux qui viennent corroborer la conséquence que M. Nélaton avait tirée de ceux qu'il avait observés avant la rédaction de sa thèse, et qui semblent démontrer que la loi formulée par lui est bien l'expression de la généralité des faits et non celle d'une série simplement singulière. (*Gazette des Hôpitaux.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

Note sur l'opération césarienne.

PAR M. LE DOCTEUR BOUCHACOURT (DE LYON).

M. Bouchacourt, à la suite d'une observation d'opération césarienne faite par lui avec succès et communiquée à l'Académie de médecine, présente les considérations suivantes.

Regardant comme hors de propos une discussion générale des indications de l'opération césarienne, pour nous restreindre à l'étude du cas spécial dans lequel nous avons cru devoir y recourir, nous dirons tout simplement que le rétrécissement du bassin, dont le diamètre sacro-pubien n'avait que 6 centimètres et demi, était suffisant pour rendre l'accouchement naturel impossible. Ce qui s'était passé une première fois ne laissait aucun doute à cet égard. L'auscultation et la persistance des pulsations du cordon donnant toute certitude pour la vie de l'enfant, nous n'avons pas hésité à préférer l'opération césarienne à l'embryotomie et à la pratiquer de bonne heure. C'est assez dire que nous ne considérons pas comme un progrès véritable, comme l'idéal de l'art, une opération qui consiste à amener par morceaux un enfant plein de vie, sans avoir la certitude, il s'en faut, de conserver la mère. Nous avons suivi par conséquent les préceptes de l'école française, les exemples de MM. Moreau, Paul Dubois et Stolz ; encouragé par la pratique de ce dernier, nous pourrions facilement démontrer par des faits que, la mutilation du fœtus offrant de graves dangers pour la mère, ces dangers doivent nécessairement entrer en ligne de compte dans le parallèle à établir entre les deux opérations. On conviendra facilement que les partisans de la pratique dite anglaise les ont trop passés sous silence pour arriver à la solution tranchée qu'ils voudraient aujourd'hui faire prévaloir.

Malgré l'inclinaison prononcée de l'utérus à gauche et en avant, j'ai sectionné les parois abdominales sur la ligne blanche, d'après la méthode de Deleurye. Il m'a fallu dès lors, pour inciser la matrice à peu près au milieu, la repousser à droite et lui faire éprouver une sorte de rotation dans un sens contraire à la position inclinée qu'elle avait prise. Une fois débarrassé du fœtus, l'utérus, abandonné à lui-même, a repris la position qu'il affectait pendant la grossesse ; c'est-à-dire que les deux incisions, celle de la matrice et celle des parois abdominales, ont cessé de se correspondre. Je n'ai point suturé la matrice comme l'avait fait Lebas, blâmé par Lauvergat, et comme on l'a conseillé récemment en Belgique ; mais j'ai appliqué aux parois abdominales trois points solides de suture enchevillée. Cette méthode opératoire et ce mode de pansement ont donné à l'incision de l'utérus tous les avantages d'une plaie sous-cutanée, et n'auront pas été sans influence sur l'absence de suppuration. Je crois pouvoir les conseiller en pareille occurrence, et substituer le précepte d'inciser les parois abdominales et l'utérus sur deux lignes différentes, autant que cela sera possible, à celui de pratiquer ces deux incisions dans une correspondance parfaite.

En rapprochant l'angle inférieur de la plaie du pubis et éloignant de l'ombilic l'angle supérieur, il y avait plus à craindre de léser la vessie ; mais je laissai en haut la plus grande étendue de la cavité péritonéale pour me rapprocher de l'utérus. Ce dernier organe revenant assez rapidement sur lui-même après l'opération, il en résulte que la partie supérieure de la plaie ne correspond bientôt plus qu'aux intestins ; si, au contraire, on abaisse la solution de continuité, on la met dans des rapports plus durables avec l'utérus, la réunion immédiate est plus facile et la péritonite moins à craindre. La matrice joue en quelque sorte le rôle de doublure ou de paroi postérieure ; comme son inflammation est inévitable par suite du traumatisme, en la concentrant sur elle on s'expose moins à la voir se développer sur d'autres organes où elle ne doit être considérée que comme un accident qu'il faut s'efforcer d'éviter. C'est donc, en dernière analyse, pour borner la phlegmasie de la séreuse que je conseille de procéder ainsi, en faisant toute réserve sur l'extrême attention à avoir de ne pas léser la vessie.

J'ai tâché, en outre, de donner à la plaie de la matrice moins d'étendue qu'à celle du ventre, au risque de tirailler légèrement les fibres utérines pour la sortie de l'enfant. Je me suis peu préoccupé de l'hémorrhagie consécutive, que le retrait actif de l'organe et l'application immédiate d'un bandage de Scultet fixant les parois abdominales contre la matrice ont réussi à prévenir.

Dans le but de localiser la métro-péritonite et de lui maintenir son caractère adhésif, j'ai prescrit, plusieurs jours de suite, des onctions mercurielles sur le ventre ; j'ai fait mettre six sangsues aux cuisses pour suppléer à l'écoulement lochial trop peu abondant. J'ai tenu la malade à un régime sévère pendant les quatre premiers jours, et j'ai prescrit dès le commencement 25 gouttes de laudanum de Sydenham dans une potion qui a été continuée pendant les quinze premiers jours. Mais je n'ai pas oublié que cette malade était faible, le pouls petit, presque imperceptible. De bonne heure j'ai donné des aliments, dont la quantité a été promptement augmentée et maintenue pendant tout le temps du séjour à l'hôpital.

Les pansements ont été douloureux : je le prévoyais ; aussi ai-je retardé la levée du premier appareil, que j'ai faite en plusieurs temps. C'est vers le cinquième jour seulement que la malade s'est aperçue qu'elle avait accouché par une autre voie que la première fois. Le sommeil anesthésique lui avait épargné les souffrances de l'opération et les craintes de son insuccès. Je ne doute pas que l'état d'insensibilité produit par le chloroforme pendant et après l'opération ne doive réclamer aussi sa part dans la guérison.

Sans la mort de l'enfant, qui a succombé le cinquième jour à l'œdème des nouveau-nés, le résultat eût été doublement satisfaisant. Entouré de soins plus minutieux que ceux que l'on peut donner à un grand nombre d'enfants réunis dans un même local, peut-être serait-il aujourd'hui vivant ; je ne pense pas que sa mort puisse être considérée autrement que comme un accident étranger à l'opération, n'altérant pas en principe les avantages qu'on en a obtenus.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Observation de mort apparente,

PAR M. LE DOCTEUR GIRBAL, CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

Aménorrhée ; hémoptysies, faiblesse et spasme considérables, syncopes répétées. — Mort apparente ; mesures prématurées d'inhumation. — Topiques puissamment stimulants. — Prompte cessation des phénomènes léthiformes. — Guérison complète.

Mademoiselle de C..., née dans le département de l'Aveyron, issue de parents sains, très impressionnable, est douée d'une complexion médiocre et d'un tempérament nervoso-lymphatique. Menstruée à quinze ans, elle a joui jusqu'en février 1845 d'une assez bonne santé. Elle éprouva alors, à la nouvelle de la mort d'une de ses sœurs, une suppression subite du flux périodique, suivie d'une attaque d'hystérie qui laissa après elle un spasme pharyngé des plus violents. La déglutition devint impossible pendant huit à dix jours, et on eut recours à l'administration de bouillons au moyen d'une sonde œsophagienne et en lavements. La malade se rétablit insensiblement, et, après une suspension de quatre mois, les menstrues reparurent.

Vers la fin de 1848, nouvelle suppression du flux cataménial ; hémoptysies abondantes et fréquemment réitérées pendant onze à quinze jours (révulsifs sur les membres inférieurs ; dix à douze petites saignées du bras dans l'espace de trois mois ; tisanes et potions astringentes). Retour de la menstruation après quatre à cinq mois, se faisant dès lors d'une manière irrégulière et peu abondante.

Mademoiselle de C... habitait Montpellier avec sa mère depuis la fin de décembre 1849, lorsque, au commencement du mois d'avril 1850, une nouvelle suppression se déclara pour la troisième fois ; elle fut accompagnée, comme la précédente, de pneumorrhagies considérables, de lipothymies et de vives douleurs épigastriques. L'estomac ne pouvait absolument rien tolérer ; tous les liquides (bouillons, lait, tisanes, potions, glace, etc.) étaient également rejetés immédiatement après leur ingestion.

Le docteur Bertrand, professeur-agrégé, médecin de la malade, m'invita, à plusieurs reprises, à la voir avec lui. Ce praticien s'efforça de remplir par les moyens les mieux appropriés les indications suivantes :

1° Détourner la congestion pulmonaire ;

2° Rappeler le *molimen hemorrhagicum* vers la région utérine ;

3° Calmer l'excessive irritablité de l'épigastre et de tout le système nerveux ;

4° Soutenir les forces (bouillon et lait en lavements pendant douze jours).

Il n'y eut pas d'améliorations, malgré le traitement employé. Trois syncopes eurent lieu en deux jours, et la dernière nous fit même craindre une mort imminente ; elle dura

près de deux heures, et disparut enfin sous l'influence des moyens ordinaires (eau fraîche, éther, vinaigre, moutarde).

Vers la fin de ce mois, M. Bertrand étant obligé de s'absenter, me confia cette malade. Mandé en toute hâte auprès d'elle (25ᵉ ou 26ᵉ jour), je ne pus m'y rendre que cinq à six heures après.

Au bas de l'escalier, je rencontrai un domestique, qui me dit que mademoiselle de C... était morte depuis plusieurs heures. Ma première idée fut de me retirer. Mais, me dis-je après un instant d'hésitation, ne pourrait-il pas se faire qu'il ne s'agît que d'une syncope analogue à celle qui avait eu lieu quelques jours auparavant? Poussé, en outre, par un désir d'expérimentation scientifique, à une époque où je m'occupais beaucoup de l'étude de la chaleur animale pendant la vie et dans les premières heures qui suivent la mort, je demandai à être introduit auprès de la défunte. Madame de C... fondait en larmes sur la mort de sa fille, au milieu de quatre ou cinq personnes affligées. Une religieuse, qui n'avait cessé de veiller la malade avec un zèle admirable, la croyait morte. Le prêtre appelé auprès d'elle quelques heures avant avait aussi pensé que ce n'était qu'un cadavre. Une garde-malade était même allée commander la robe blanche *mortuaire*. Le linceul recouvrait la figure de mademoiselle de C..., et un cierge brûlait dans l'un des angles de la chambre. Bien que péniblement impressionné, je m'approchai de son lit sans trop me déconcerter, et l'examinai avec soin. Je la trouvai dans l'état suivant : face pâle, terne, froide, *flaccidité* des globes oculaires, joues affaissées; arcades dentaires serrées l'une contre l'autre, mucus brunâtre collé sur la muqueuse des lèvres; perte absolue du mouvement et de la sensibilité; absence du pouls, refroidissement extrême des mains et de la partie inférieure des avant-bras. L'auscultation de la région précordiale pendant *une ou deux minutes* ne me fit percevoir aucun battement. En appliquant la main sur l'épigastre et l'hypochondre droit, je ne sentis pas le moindre mouvement diaphragmatique. L'hypothèse d'une syncope ne me parut guère probable. Je la crus morte, à mon tour. Je voulus pourtant tenter quelque chose, dans le but de légitimer la longueur et la nécessité de mon examen : je présentai de l'ammoniaque sous le nez de la malade ; des frictions furent faites; je fis préparer des sinapismes, j'en appliquai un très large sur la région précordiale ; on en plaça d'autres à la nuque, aux bras et aux jambes. L'action de ces topiques me paraissant sans résultat, je me retirai.

Quelle ne fut pas ma surprise, lorsque, une demi-heure après, M. B..., ami de cette famille, accourut chez moi pour m'annoncer que la malade semblait revenue à la vie ! Je retournai à l'instant auprès d'elle. Il me serait impossible de peindre la joyeuse anxiété des personnes présentes. On m'apprit que, dix minutes environ après mon départ, on avait entendu quelques soupirs et aperçu quelques mouvements. Peu à peu, la respiration était devenue haletante, la figure s'était ranimée; la malade avait articulé quelques mots. Elle put me parler. « Vous êtes mon sauveur, » me dit-elle, et la mère s'écria : « Sans vous ma fille eût été enterrée vivante! »

Les sinapismes furent changés de place, et je prescrivis du bouillon en lavements..... Cinq à six heures après, je revis la malade; son état s'était encore amélioré. Je lui adressai mille questions sur la crise qui, après une durée de six heures au moins, s'était terminée d'une manière aussi inattendue. Elle me répondit et m'a confirmé depuis à diverses reprises qu'elle avait éprouvé quelques sensations dont elle n'avait qu'un souvenir incomplet. Elle se trouvait dans une sorte d'anéantissement absolu. Elle me compara son état à un sommeil troublé par des rêves confus, dans lequel elle percevait sans souffrir diverses impressions qu'elle ne pouvait me rendre. Par moments, elle eût voulu parler, mais un *poids incommode sur le cou et la poitrine* l'empêchait de prononcer le moindre mot et d'exécuter le plus léger mouvement. La vue, qui avait beaucoup diminué dans le cours de la maladie, était complétement éteinte. L'audition n'était pas tout à fait abolie; mademoiselle de C... avait entendu quelques paroles qui s'étaient dites autour de son lit. L'idée de son enterrement l'avait surtout occupée; le mot de *robe blanche* avait frappé son esprit. Ne me mettez pas dans la caisse! s'était-elle écriée dès qu'elle put se faire entendre.

Trois jours après, une nouvelle syncope se manifesta pendant la nuit. M. Bertrand la dissipa à l'aide de nouveaux sinapismes et de vapeurs ammoniacales.

Enfin, vers le milieu du mois de juin, une métrorrhagie abondante mit encore en danger les jours de la malade; elle fut heureusement arrêtée, et le 30 août 1850 mademoiselle de C... se rendit en convalescence dans son pays natal; les menstrues reparurent trois mois après. Depuis lors jusqu'à aujourd'hui (18 mars 1851), elle n'a cessé de jouir d'une parfaite santé. Mademoiselle de C... est actuellement à Montpellier; elle affirmerait au besoin la réalité de ce fait remarquable.

Réflexions. — L'observation qui précède est de nature à suggérer de profondes méditations. Il existait chez cette malade un ensemble des signes immédiats de la mort.

« La vie est éteinte là où le cœur a cessé de se mouvoir, et dans les maladies qui présentent les apparences de la mort toute méprise est impossible, à cause de la persistance des battements de cet organe. » Ainsi s'exprime le docteur Bouchut dans un ouvrage récemment couronné par l'Institut de France. — Le fait actuel infirme la proposition trop absolue de ce médecin distingué. A dire vrai, le pouls de mademoiselle de C... est d'une petitesse excessive dans l'état normal; les divers praticiens qui l'ont traitée lui en ont même fait la remarque. En outre, l'existence de certains phénomènes sensitifs et intellectuels, coexistant avec l'abolition des principales fonctions de la vie, constitue un phénomène de la plus haute importance au point de vue psychologique et physiologique. — Il n'est pas nécessaire d'insister sur la prompte efficacité des topiques si puissamment excitants qui furent employés.

En admettant qu'un état pathologique aussi singulier n'eût été ni connu, ni traité, sa prolongation au delà de vingt-quatre heures aurait eu pour conséquence la cruelle alternative d'une mort réelle ou d'une sépulture anticipée. Mais ici, une question se présente : Cet état léthiforme eût-il pu se terminer spontanément par un retour à la vie apparente avant le moment légal de l'inhumation? Si, dans ce cas, il est permis de répondre par l'affirmative, vu les conditions favorables du milieu ambiant, n'est-il pas vraisemblable qu'il n'eût pu en être ainsi, dans certains hôpitaux, par exemple, où peu de temps après la cessation des signes de la vie le sujet est transporté dans une pièce basse, humide et glaciale? Pratique dangereuse qu'on ne saurait trop flétrir! Je n'ai pas à discuter les diverses réformes proposées à cet égard, et je termine par les conclusions suivantes :

1° L'insuffisance des signes immédiats de la mort;

2° L'efficacité remarquable dans ce fait particulier d'une médication fortement excitante, d'où la nécessité de son emploi dans les cas analogues. (Les moyens à employer doivent consister en frictions générales, larges sinapismes, ventouses sèches, galvanisme, etc. Je me rappellerai toujours un fait fort curieux qui s'est passé en 1847 lors de mon internat à l'Hôtel-Dieu de Nîmes : un septuagénaire, ancien soldat de l'Empire, fut apporté à dix heures du soir. Mon collègue Falot et moi étions sur le point de nous coucher, lorsqu'un infirmier vint nous annoncer l'arrivée d'un vieillard agonisant. Nous nous rendîmes aussitôt auprès de lui. La face

était profondément décomposée, la respiration stertoreuse, le corps froid, etc. Nous appliquâmes à l'instant une trentaine de ventouses sèches sur le thorax et sur divers autres points du corps ; nous donnâmes en outre du bouillon et du vin en quantité. (On nous avait appris que le malade était un mendiant, qui s'était livré autrefois à des excès de boisson.) Le surlendemain, cet homme était sur pied. Il est probable qu'il serait mort d'inanition sans cette médication hardie.)

3° Le danger des inhumations lorsque la mort n'a pas été *sérieusement* constatée;

4° L'impérieuse nécessité de l'organisation de services *réels* de médecins chargés de la vérification des décès.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Sur la présence de l'iode dans l'air, et sur l'absorption de ce corps dans l'acte de la respiration animale.

Extrait d'une lecture faite à l'Académie des Sciences par M. Ad. CHATIN, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris.

La disparition lente mais constante et spontanée de l'iode naturellement contenu dans la plupart des eaux ; sa volatilisation subite quand l'eau est chauffée et sa présence dans les produits de la distillation ; son élimination des eaux *dures* si rapide que ce n'est que rarement qu'on parvient à l'y découvrir, alors même que celles-ci sourdent de terrains très iodurés; les résultats, quoique bien imparfaits encore, que j'avais obtenus en opérant sur l'eau de pluie, sont autant de circonstances qui m'ont conduit à penser que l'iode devait exister dans l'atmosphère.

Un appareil très simple, composé d'un grand vase *aspirateur* et d'un système *laveur* consistant en une série de tubes à boules de Liébig, me parut propre à vérifier cette conjecture.

En m'entourant de toutes les précautions nécessaires pour que de l'iode provenant d'une source étrangère ne pût altérer les résultats de mes analyses et pour ne pas laisser échapper celui que l'air pourrait contenir, je suis arrivé à reconnaître que 4,000 litres de ce dernier renferment très approximativement à Paris 1/500 de milligramme d'iode. Si l'on considère que le volume d'air consommé en un jour par un homme est de 8 mètres cubes ou de 8,000 litres, on voit que c'est 1/250 de milligramme (1) d'iode qui se met en rapport dans ce laps de temps avec la muqueuse pulmonaire, et il est digne de remarque que cette quantité est à peu près égale à celle que prend un homme buvant par jour deux litres d'eau médiocrement iodurée, celle d'Arcueil, par exemple. Un habitant du fauboug Saint-Jacques absorbe ainsi autant d'iode par l'air que par l'eau ; et dans beaucoup de pays, Nanterre, Prés-Saint-Gervais, Saint-Germain, vallée de Montmorency, etc., la proportion fournie par l'air l'emporte de beaucoup sur celle empruntée à l'eau. Les physiologistes seront sans doute frappés de cette circonstance que, à mesure que nous avons avancé dans nos recherches sur l'iode, nous avons vu ce corps se mettre de plus en plus en rapport avec notre économie. C'était d'abord par le cresson et ses congénères, par l'eau, par le vin, le lait et tous les aliments solides, que l'iode pénétrait dans nos tissus, et voilà qu'aujourd'hui une source nouvelle, l'air, l'introduit dans l'organe même où l'absorption est la plus rapide, où le sang vient puiser des éléments réparateurs dont il ne saurait se passer.

Des observations auxquelles nous nous livrons indiqueront sans doute que les résultats peuvent être modifiés par la température et l'état hygrométrique de l'air, l'heure de la journée, les vents dominants, les saisons, la rareté ou la fréquence des pluies, les orages, l'orientation du pays et peut-être l'ioduration de son sol et de ses eaux, la direction, l'étroitesse et l'encaissement des vallées, l'altitude, le voisinage des mers ou des grandes masses d'eau douce, etc.

Plusieurs de ces hypothèses se trouvent même dès aujourd'hui justifiées; et, quant à ce qui est de l'altitude, bientôt je vérifierai si l'atmosphère de l'iode n'est pas limitée ou du moins très raréfiée à une hauteur de quelque mille toises, ainsi qu'on peut le supposer d'après la densité de la vapeur, et en raison de la minime proportion de ce corps que j'ai précédemment trouvée dans les eaux descendues des glaciers.

L'analyse de l'air d'une cave petite, peu aérée, dans laquelle des personnes et des animaux avaient longtemps séjourné m'ayant fourni une quantité d'iode sensiblement inférieure à celle contenue dans l'air extérieur, j'ai dû poser cette question susceptible d'une solution rigoureuse :

L'air expiré contient-il moins d'iode que l'air inspiré ?

Des observations faites sur l'air rejeté de ma poitrine, deux fois pendant douze heures, une autre fois pendant vingt-quatre heures, établissent que l'air respiré perd environ les quatre cinquièmes de son iode, qui se fixent dans l'organe pulmonaire ; sans doute que l'alcali du sang joue ici le rôle de la solution de carbonate de potasse que je mets dans les tubes laveurs pour y retenir l'iode de l'air au moment où celui-ci les traverse.

L'action des végétaux est bien propre à exciter notre intérêt. Comme pour l'oxygène, l'acide carbonique et même pour l'azote de l'atmosphère, trouverons-nous cette opposition entre les deux règnes organiques qui y maintient l'équilibre de composition? Ou bien les végétaux et les animaux, à la fois inutiles pendant leur vie à la production d'un corps qui suffit à leur fournir le mouvement des composés minéraux, ne font-ils que des restitutions au milieu commun, soit d'abord par les voies excrétoires, soit plus tard par leurs propres débris? les plantes pouvant, dans cette dernière hypothèse, ou puiser, comme les animaux, de l'iode dans l'air, ou rester neutres par rapport à celui-ci. L'expérimentation (déjà commencée) en décidera.

Mais il ne pouvait se faire qu'après avoir trouvé l'iode dans l'eau qui avait servi au lavage artificiel de l'air, je ne le cherchasse pas de nouveau, et avec tous les soins convenables, dans les eaux qui, se réunissant peu à peu au sein de l'atmosphère et la traversant dans une immense étendue, se trouveraient encore dans les conditions les plus favorables pour la dépouiller de ce corps, si, ce qui peut ne pas être indifférent, elles ne s'étaient déjà élevées avec lui de la surface de la terre. Les résultats ont dépassé toutes les prévisions.

Ce n'est plus des traces d'iode que j'ai constatées dans l'eau de puits; c'est une quantité qu'on peut dire considérable, *énorme*, puisqu'elle s'est plusieurs fois élevée à Paris à 1/50, 1/40, 1/30, et même deux fois à 1/20 de milligramme par litre ou kilogramme d'eau. Des variations assez nombreuses et assez grandes, dont je n'ai pu encore saisir les lois, se montrent dans un même lieu : à Paris, par exemple, où j'ai fait des observations assez suivies pendant les mois de février, de mars et d'avril, la proportion de l'iode a varié de 1/20 à 1/120 de milligrammes par litre d'eau ; par conséquent : : 1 : 6. Entre ces nombres viennent se placer les résultats fournis par des eaux pluviales recueillies à Clermont (Meuse), à Saint-Galmier (Loire), à Mormant (Seine-et-Marne), à Péronne, à Provins, à Puteaux, à Soissons et à Versailles ; contrées très distantes les unes des autres, mais ayant ce caractère commun d'être situées à l'intérieur du continent.

Une différence non moins grande et qui frappe d'autant plus qu'on devait peu s'y attendre, nous est offerte par la pluie tombée sur les bords de la mer. A Bayonne et surtout à

(1) Je ne donne aujourd'hui ce chiffre que comme une approximation.

Biarritz, comme au Havre et à Dunkerque, la pluie, moins iodurée que dans l'intérieur de la France, ne contient en moyenne que 1/300 de milligramme d'iode par litre. L'eau tombée et recueillie le même jour à Bayonne et à Biarritz a donné 1/250 de milligramme pour Bayonne, et seulement 1/350 de milligramme pour Biarritz, qui est placé tout à fait au bord de la mer (1).

A ce résultat, nous opposerons des analyses d'eau de pluie tombée le même jour à Clermont, près Verdun, à Provins et à Paris, analyses qui ont fourni la même fraction, 1/100 de milligramme.

Malgré les variations observées à Paris, on est porté à conclure de la comparaison des analyses faites le 1er, le 8, et les 25 et 26 février, les 21, 22, 25, 27 et 28 mars, et à diverses heures de la journée du 27 avril, que les pluies longtemps prolongées deviennent successivement moins riches en iode.

On peut supposer qne les pluies traduisent à peu près, dans les circonstances communes, l'état d'ioduration de l'atmosphère; qu'elles sont par conséquent un moyen détourné et commode de déterminer sa richesse relative en iode. C'est à ce point de vue que je me suis placé dans cette partie de mes recherches, à laquelle je donne un grand développement.

L'hiver très doux de cette année ne m'a permis de faire qu'une seule observation sur la *neige* (le 10 mars), dans laquelle j'ai constaté la présence de l'iode, mais en proportion inférieure d'un dixième à celle contenue dans la pluie tombée l'instant d'après; de la grêle, tombée à Versailles le 2 mai, vient aussi de me donner de l'iode en proportion inférieure à celle contenue dans la pluie qui a suivi. J'ai aussi trouvé de l'iode dans la *rosée*.

Au point de vue de l'hygiène, il n'est pas indifférent de faire la remarque que *les eaux pluviales sont de beaucoup les plus iodurées des eaux douces;* mais qu'il est nécessaire, pour les conserver dans toute leur richesse initiale, d'y ajouter environ un millionième de carbonate de potasse. Cette addition, qui ne saurait communiquer à l'eau aucune propriété sensible ou fâcheuse, devra surtout être faite dans les citernes aérées par une large surface.

L'iode existant dans l'air, quelle en est la source? Y est-il porté par des courants atmosphériques qui l'enlèveraient du sol avec des matières solides, minérales ou organiques? Non, car le rapport de quantité qui devrait dans ce cas s'observer entre l'iode et ces matières, qu'on les considère sur la terre ou dans l'air, n'existe pas.

La combustion et quelques décompositions organiques ou minérales doivent bien jeter dans l'air une certaine quantité d'iode; mais la grande source qui fournit cet élément à l'atmosphère et qui l'y maintient dans un rapport variable seulement dans de certaines limites, c'est évidemment le départ spontané de l'iode des eaux, surtout des eaux douces. Abandonnez de l'eau dans des capsules, l'iode en disparaîtra peu à peu, complétement si c'est de l'eau douce, partiellement si c'est de l'eau de mer. Un double courant d'iode est donc établi dans l'atmosphère, où ce corps s'accumulerait sans l'action incessante des animaux qui y respirent, et surtout s'il n'était périodiquement précipité par la pluie, la neige et la rosée, et d'où il disparaîtrait s'il ne s'élevait incessamment de la terre.

Peut-on supposer que l'iode, réparti de nos jours à la fois dans la masse solide du globe et dans son atmosphère, provienne seulement de celle-ci, d'où il se serait, pour la plus grande partie, précipité? Non, du moins à partir de la formation du noyau solide; car, dans cette hypothèse, on ne pourrait expliquer sa prédominance dans les terrains ignés.

(1) La pluie y a même été recueillie à 2 mètres seulement de l'Océan.

Doit-on, au contraire, admettre qu'il était primitivement confiné dans la masse solide de notre planète, d'où il se serait dispersé partiellement dans l'atmosphère à la suite du dépôt et de l'action des eaux? Oui, peut-être, parce que la proportion en est plus grande dans les terrains plutoniques, qu'il devient plus rare dans les terrains de sédiment, et qu'on peut considérer celui que les eaux et l'atmosphère renferment comme la proportion complémentaire de celle qui, originairement contenue dans le sol primitif, existe aujourd'hui dans la partie de la croûte terrestre remaniée par les eaux.

A quel état l'iode se trouve-t-il dans l'atmosphère? En mélange avec des particules solides étrangères? La proportion de celles-ci est trop minime pour que l'on puisse s'y arrêter. — En combinaison volatile avec des éléments organiques, malgré son affinité particulière pour leur hydrogène? — A l'état d'acide iodhydrique ou d'iodhydrate d'ammoniaque, malgré la facilité avec laquelle ces composés sont détruits par l'air qui met l'iode à nu, et en l'absence de réactions sensibles sur les couleurs végétales? — Ou bien l'iode est-il libre, quoique les dissolutions de carbonates alcalins réussissent très bien à le fixer?

Dans un autre mémoire, dont les éléments ne pourront être réunis que dans un temps assez long (environ une année), je discuterai les questions que je ne fais que soulever aujourd'hui.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 *avril* 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Eaux de Vichy.

M. Héricart de Thury, membre associé de l'Académie, annonce que M. Famille, ingénieur des établissements thermaux de Vichy, vient de lui faire envoi d'eaux de l'Hôpital et de la Grande-Grille. Les effets, dit M. Héricart de Thury, sont tellement différents de ceux des mêmes eaux de l'établissement des Pyramides de la rue Saint-Honoré et des eaux Lyse de M. Longchamp et d'Hauterive qu'il serait nécessaire de faire de nouvelles analyses comparatives des unes et des autres. (Commission des eaux minérales.)

Lait pendant la menstruation.

M. Raciborski rappelle qu'il a eu dernièrement l'occasion de comparer de nouveau par l'examen physique, chimique et microscopique le lait d'une nourrice menstruée pendant les règles et dans l'intervalle des époques menstruelles. Il adresse de nouveaux éléments de son observation, avec prière de les renvoyer à la commission chargée de l'examen du mémoire sur le même sujet qu'il a lu à l'Académie il y a cinq ans.

Eau sulfureuse.

M. Niepce envoie des observations de gastro-entérite chronique traitée par les bains de petit-lait et le mélange de ce liquide avec l'eau sulfureuse d'Allevard.

RAPPORTS.

Remèdes secrets.

M. Bouchardat lit plusieurs rapports défavorables sur des remèdes secrets ou nouveaux.

Traitement de la teigne par la méthode Mahon-Vaconsin.

M. Gibert donne lecture du rapport suivant:

Vous nous avez chargé, Messieurs, M. Jobert et moi, de répondre à la demande de M. le préfet de la Seine-Inférieure, qui vous consulte pour être autorisé à établir à Rouen un traitement externe pour les teigneux indigents, analogue à celui qui est en vigueur à Paris dans les établissements régis par l'administration de l'assistance publique. Ce traitement, comme on sait, est confié aux frères Mahon et à leurs successeurs, qui emploient une méthode spéciale et tenue secrète.

A l'hôpital Saint-Louis, particulièrement, les pansements ont lieu deux fois par semaine, et les sujets affectés de teigne sont admis au traitement externe après constatation de la maladie par les médecins.

On désigne généralement sous le nom de *teigne* une affection chronique du cuir chevelu propre à l'enfance, et susceptible de se transmettre d'un individu à un autre.

Mais, dans la pratique, on confond et l'on réunit sous ce nom générique plusieurs éruptions de nature différente, qu'il nous suffira ici de rapporter à deux divisions principales, savoir : les pseudo-teignes et la teigne vraie (1).

La première division comprend des éruptions de même nature que celles qui sont dénommées *dartres*, lorsqu'elles se montrent chez l'adulte et qu'elles envahissent des régions du corps autres que la tête. On doit particulièrement les rapporter à l'*eczéma* et à l'*impétigo* (dartres et teignes muqueuses, squameuses, crustacées et furfuracées d'Alibert).

Ces pseudo-teignes, dont les formes les plus aiguës sont encore désignées sous le nom de *gourmes* chez les enfants en bas âge et en travail de dentition, cèdent le plus ordinairement aux remèdes généralement employés dans le traitement des affections dartreuses.

Il n'en est pas de même de la vraie teigne, qui offre plusieurs caractères qui la distinguent et la séparent des éruptions précédentes.

Celle-ci a été comparée avec raison à ces mousses parasites que l'on voit se développer sur l'écorce des arbres.

Elle commence par des points secs et jaunâtres, sorte de germe capsulaire qui s'ouvre et s'étend en formant des croûtes jaunâtres et sèches, de forme régulièrement circulaire, dont la surface, excavée au centre, laisse échapper une sorte de poudre jaunâtre et grenue que l'on a comparée aux sponcles des végétaux parasites.

Cette affection, désignée par Gui de Chauliac sous le nom de *tinea lupinosa*, par Alibert sous celui de *favus*, par Bateman sous celui de *porrigo lupinosa*, est contagieuse et susceptible de se communiquer d'un individu à un autre, mais à la condition que celui-ci offrira une prédisposition suffisante.

Tout nous porte à croire, au contraire, que les pseudo-teignes n'offrent point le caractère contagieux.

Au début, et lorsque par une communication accidentelle le *favus* s'est montré chez un sujet placé d'ailleurs dans de bonnes conditions hygiéniques, il peut guérir rapidement, et surtout on en arrête infailliblement les progrès en enlevant la croûte ou la faisant tomber avec un cataplasme et touchant légèrement la surface sous-jacente avec la pierre infernale.

Mais, lorsque le mal a vieilli et que le sujet, outre sa prédisposition naturelle, manque de soins hygiéniques convenables, la teigne s'étend et se perpétue, elle se propage même quelquefois à d'autres régions du corps, et surtout elle résiste opiniâtrément aux remèdes ordinaires des maladies chroniques de la peau ; ou bien, si l'on réussit à la guérir pour un temps, elle récidive avec une grande facilité.

Or, c'est particulièrement contre cette teigne vraie et rebelle à nos moyens ordinaires de traitement que la méthode détersive et dépilatoire des frères Mahon est employée avec avantage.

Un tableau annexé à ce rapport indique le nombre des sujets admis au traitement externe de l'hôpital Saint-Louis et le chiffre des guérisons obtenues dans le cours des trois dernières années qui viennent de s'écouler.

Dans un relevé que j'ai fait moi-même sur l'état administratif qui comprend les six derniers mois de 1850, je trouve 125 guérisons constatées par les médecins de l'hôpital Saint-Louis.

L'époque de l'admission des malades varie du mois de mai 1845 au mois d'octobre 1850.

L'âge des sujets s'élève depuis deux ans jusqu'à vingt-sept. Le plus grand nombre a de sept à dix ans.

Sur les 125 guérisons constatées, on en compte 51 qui ont exigé plus d'un an de traitement.

En général, ce traitement exige toujours au moins plusieurs mois.

Mais il faut noter que beaucoup d'enfants viennent assez irrégulièrement aux pansements que MM. Mahon et Vaconsin opèrent à l'hôpital Saint-Louis deux fois par semaine, et que toutes les espèces de teigne sont comprises indifféremment dans le tableau.

Or, si quelques pseudo-teignes cèdent avec assez de facilité à la méthode Mahon, il en est d'autres qui résistent plus longtemps que la teigne vraie ou *favus*, et qui, tout à l'opposé de cette dernière, guériraient mieux et plus rapidement, je le crois, par nos méthodes ordinaires.

(1) Je n'ai pas cru devoir mentionner dans cet exposé succinct le porrigo decalvans de Bateman, ou teigne alopétique, qui diffère beaucoup des pseudo-teignes et du favus, parce que je ne crois pas que les remèdes ordinaires de la teigne lui soient applicables.

Jusée.

M. Barruel lit un mémoire sur l'extrait de jusée, et les préparations auxquelles il sert de base.

La jusée est le liquide dans lequel on fait macérer pendant un temps plus ou moins long les peaux des animaux dans le but de préparer le cuir. C'est une macération aqueuse de tan grossièrement pulvérisé. Celle qui est préparée par la macération des peaux de veau est transparente, d'une couleur ambrée, d'une odeur *sui generis*, qui rappelle celle de la taumée ou de la valériane ; elle a une réaction acide assez sensible, une saveur astringente et une pesanteur de 1°—1/4. — 100 grammes de jusée convenablement évaporés donnent un extrait sec de 2 grammes, et 98 grammes d'un liquide légèrement opalin, sensiblement acide, ayant une odeur prononcée de beurre rance.

L'extrait est brun ; il a une odeur analogue à celle de la jusée ; sa saveur est astringente, légèrement aromatique ; il est incomplétement soluble dans l'eau à froid. La solution filtrée agit sur les sels de fer à la manière de l'acide quasi-tannique.

Pour rendre ce médicament d'une administration facile et moins répugnante, M. Barruel a préparé avec cet extrait un sirop et des pilules renfermant chacune 8 centigrammes d'extrait. Le sirop s'administre matin et soir à la dose d'une cuillerée à café, et les pilules deux par jour.

C'est dans le traitement de la phthisie que ce médicament a été essayé jusqu'ici, ainsi que dans les cas d'affaiblissement général tenant au rachitique ou aux rachitismes. (Commissaires : MM. Bricheteau, Patissier, Guibourt, Bouchardat.)

Opération césarienne.

M. Dubois (d'Amiens) lit pour M. Bouchacourt l'histoire d'une opération césarienne faite avec succès. (Voir page 162.)

Séance du 6 *mai* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Hypertrophie énorme des mamelles.

M. Robert lit un rapport dont voici l'analyse fidèle :

Il s'agit d'une hypertrophie énorme des deux mamelles que M. Bouyer, de Saintes, a guérie par la double extirpation des parties affectées.

Une jeune fille, d'une bonne constitution, est réglée à dix-huit ans. Quelques mois après, et sans cause connue, suppression complète des menstrues.

Les seins, peu développés jusqu'alors, deviennent douloureux et commencent à grossir, à gauche d'abord, puis à droite, dans une proportion telle, qu'au bout d'un an chacune des mamelles offrait 45 centimètres de la base au sommet, 96 de circonférence à la partie moyenne et 67 à la racine de l'organe.

L'état général était bon ; la coloration de la peau n'accusait aucune affection organique ; mais ces immenses tumeurs, dont le poids était estimé 15 kilogr pour chacune d'elles, pendaient jusqu'aux genoux et recouvraient presque entièrement le ventre.

Depuis deux ans cette pauvre fille était condamnée à garder le repos au lit ; elle voulait impérieusement être débarrassée, à quelque prix que ce fût.

L'opération était l'unique ressource. Le sein gauche fut d'abord enlevé. Des artères nombreuses se trouvant dans le pédicule de la tumeur, M. Bouyer imagina de le comprimer entre deux fortes lames de baleine pour prévenir l'hémorrhagie ; cependant il s'en écoula un kilogr. de sang.

Vingt-six jours après la première opération, on enleva avec un couteau à amputation le sein droit, qui du reste avait déjà notablement diminué ; on ne rencontra pas de vaisseaux importants.

Le sein gauche pesait 30 livres, le droit 20 livres.

Deux mois après, la guérison était complète.

L'examen des deux tumeurs montra qu'elles étaient formées par du tissu glanduleux et graisseux non dégénéré, mais hypertrophié.

Cette observation, dit M. Robert, peut être rapprochée de plusieurs faits analogues. Ainsi, A. Cooper et Graves ont rapporté des cas de ce genre. On en trouve un autre fort curieux dans Manget.

Cependant, cette maladie est rare ; et, dans les cas connus, la tumeur n'avait pas acquis un volume aussi considérable, à l'excep-

tion toutefois du fait relaté par Manget. C'est l'histoire d'une femme dont les deux mamelles réunies pesaient 100 livres. La malade garda toute sa vie cette horrible infirmité. Jeune encore, elle succomba à une émaciation extrême, et l'on put constater que le volume des mamelles était dû à une simple hypertrophie des tissus qui les composent.

Chez la jeune fille de M. Bouyer, nous devons remarquer cette coïncidence vraiment frappante entre la suppression des règles et l'apparition de la tumeur.

Cette coïncidence est assez fréquente (MM. Velpeau, Bérard, Nélaton) pour qu'on puisse la considérer comme une loi étiologique.

Il est à regretter que M. Bouyer se soit borné à un examen superficiel de la tumeur.

Au point de vue chirurgical et opératoire, il y aurait, suivant M. Robert, deux espèces d'hypertrophie de la mamelle :

1° L'une générale (la jeune fille citée), Bouyer;

2° L'autre bornée à un lobe, à un lobule (Velpeau, Lebert).

Tout en reconnaissant l'immense intérêt qui se rattache aux récents travaux des micrographes, M. Robert avoue qu'il ne peut complétement en accepter les résultats.

En effet, d'une part, M. Velpeau a reconnu que les tumeurs circonscrites de la mamelle, dans lesquelles le microscope révèle la présence d'éléments glanduleux hypertrophiés, sont parfois complétement isolées des tissus ambiants, auxquels elles ne sont liées que par juxtaposition ou par enchevêtrement des inégalités de leur surface, de telle sorte qu'il est difficile de ne les pas considérer comme productions accidentelles.

Ce sont de véritables tumeurs *homéomorphes* (Lebert, Velpeau) ne faisant point partie intégrante de la glande mammaire.

D'autre part, l'hypertrophie générale de la glande diffère tellement des tumeurs circonscrites par les caractères extérieurs, tels que la consistance, le degré de limitation, etc., etc., qu'il répugne aussi de les considérer comme ne formant avec celles-ci qu'une seule et même espèce pathologique.

M. Robert pense donc que l'hypertrophie générale de la mamelle doit conserver son individualité jusqu'à ce que des faits nouveaux en aient mieux démontré les affinités avec les tumeurs mammaires chronique, adénoïde, etc.

M. Robert passe ensuite au pronostic et au traitement, deux questions si importantes au point de vue de la pratique.

Selon cet honorable académicien, tant que l'hypertrophie n'a pas atteint un degré capable de gêner gravement les mouvements par son volume, son poids, ou de porter atteinte à la nutrition, il serait téméraire de vouloir en débarrasser les malades par une opération. Mais le chirurgien n'est plus autorisé à s'abstenir quand une malheureuse femme est condamnée à garder le repos au lit pour une semblable infirmité. (Obs. citée, Bouyer, Manget.)

L'extirpation devient alors une opération de nécessité.

Jusqu'à présent, on s'était borné à soulager les malades en enlevant une des tumeurs.

L'heureuse hardiesse de M. Bouyer prouve que l'on peut obtenir une guérison complète en osant davantage. Chez la malade citée, les deux seins ont été enlevés par deux opérations séparées seulement par vingt-six jours de distance, et on a pu soustraire ainsi le tiers du poids total de la malade. C'est là certainement la plus grande mutilation qui ait été pratiquée.

L'analyse des cas peu nombreux encore dans lesquels la chirurgie est intervenue nous révèle un autre fait curieux que nous devons signaler ; c'est que l'extirpation d'une mamelle fait éprouver à l'autre un retrait plus ou moins considérable. (Obs. Bouyer.)

Le fait suivant, emprunté à M. W. Hey, démontrera mieux encore l'exactitude de cette proposition.

« Une jeune fille de quatorze ans, d'une bonne santé, et dont les seins avaient toujours offert un volume remarquable, fut réglée à treize ans. Suppression brusque des règles à la suite d'un froid violent. L'hypertrophie des mamelles est rapide et si considérable que sous leur poids la colonne vertébrale s'était incurvée en avant; réduite à la position misérable de rester continuellement assise dans son lit les seins appuyés sur les genoux, la malade réclamait l'amputation.

» W. Hey enleva seulement le sein gauche : quelques jours après, les règles, depuis longtemps suspendues, reviennent en abondance, et six mois plus tard la mamelle droite avait repris à peu près son volume naturel. »

En présence d'un fait aussi concluant, M. Robert n'hésite pas à poser en principe que, dans des cas analogues, le chirurgien devra enlever d'abord l'un des deux seins hypertrophiés, et attendre.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 *avril* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Sur la présence des poisons minéraux dans le système nerveux à la suite des empoisonnements aigus.

M. Roucher (de Strasbourg) adresse un travail sur la présence des poisons minéraux dans le système nerveux à la suite des empoisonnements aigus.

Dans le but de s'assurer si, comme on l'a avancé dans ces derniers temps, les poisons minéraux se retrouvent dans les centres nerveux, M. Roucher a entrepris une série d'expériences sur des chiens avec de l'arsenic, du plomb, du cuivre et du mercure.

Dans deux essais faits avec l'arsenic, cette substance a été retrouvée chaque fois en quantités appréciables dans le cerveau.

Le mercure y a été retrouvé constamment à la suite de trois empoisonnements par le sublimé.

Le cuivre s'y est rencontré cinq fois sur six dans des empoisonnements par le sulfate de cuivre à diverses doses.

La proportion de l'oxyde, évaluée trois fois, a varié entre 3 et 10 millièmes.

Fonctions distinctes du système nerveux spinal et ganglionaire.

M. Marshall-Hall envoie une note relative à une série d'expériences qu'il a entreprises dans le but d'isoler les trois systèmes nerveux cérébral, spinal et ganglionaire, et d'en étudier isolément les fonctions. Il ne lui a pas été possible d'isoler le système cérébral ; car, dit-il, quand même les parties de la moelle épinière placées dans les vertèbres cervicales seraient divisées ou détruites dans les expériences ou par une maladie, la sensibilité et les autres fonctions du cerveau seraient compliquées des fonctions diastaltique de la moelle allongée et des fonctions ganglionaires du sous-système ganglionaire de la tête. Mais il a pu très facilement isoler les systèmes spinal et ganglionaire.

Le système spinal isolé par la destruction des deux autres systèmes, les mouvements continuent, la déglutition peut s'effectuer, tous les membres se meuvent dès qu'ils sont irrités.

En isolant le système ganglionaire, la circulation, les mouvements péristaltiques des intestins subsistent, mais plus de mouvements péristaltiques volontaires.

D'où l'auteur conclut que la moelle épinière est non-seulement le centre essentiel des mouvements diastaltiques dits sympathiques, mais aussi des mouvements péristaltiques sympathiques.

Identité des maladies charbonneuses des gallinacés et des grands animaux domestiques.

M. Delafond communique sur ce sujet des expériences très intéressantes, dont les résultats sont semblables à ceux obtenus par M. Renault. Dans un prochain numéro nous publierons la partie la plus intéressante pour nos lecteurs.

Séance du 5 *mai* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Goître et crétinisme.

M. Elie de Beaumont lit un rapport sur les travaux de M. le docteur Grange relatifs au goître et au crétinisme.

Tous les faits importants énoncés dans ce rapport étant déjà connus de nos lecteurs, nous croyons inutile de faire l'analyse de ce travail.

Présence de l'iode dans l'air et absorption de ce corps dans l'acte de la respiration.

M. Chatin, professeur à l'école de pharmacie, lit un travail sur ce sujet. (*Voir* page 165.)

Lesourd.

Paris. — Typographie Plon Frères, rue de Vaugirard, 36.

